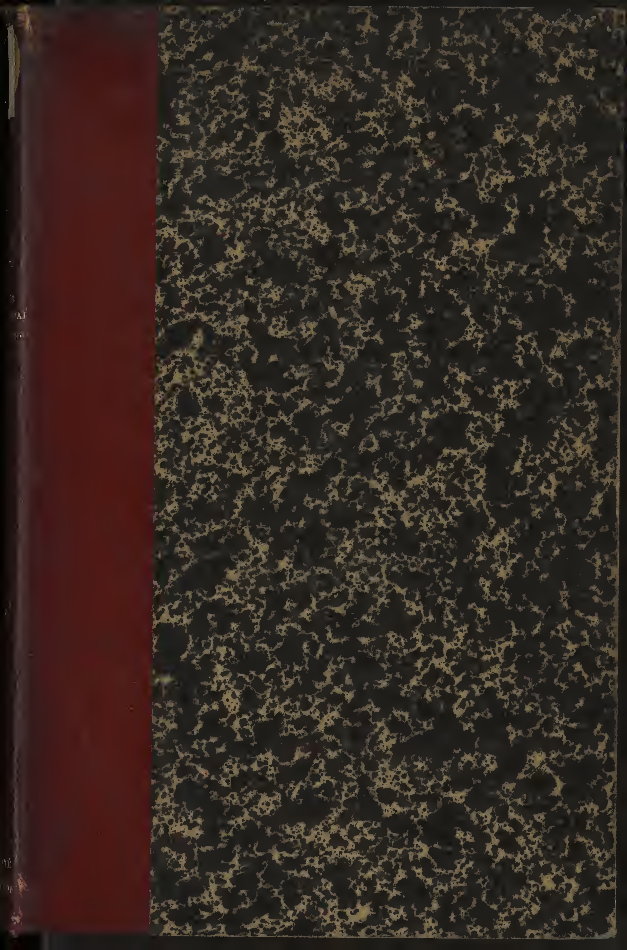






COMPTES RENDUS

DU

CONGRÈS INTERNATIONAL

D'HOMŒOPATHIE



COMPTES RENDUS

DU

CONGRÈS INTERNATIONAL

D'HOMŒOPATHIE

(PROCÈS-VERBAUX ET MÉMOIRES)

TENU A PARIS, AU PALAIS DU TROCADÉRO

LES 21, 22 ET 23 AOUT 1889



PARIS

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

RUE HAUTEFEUILLE, 19, PRÈS DU BOULEVARD SAINT-GERMAIN

1889

AVANT-PROPOS

La commission d'organisation a décidé de publier les procès-verbaux des cinq séances du Congrès avec les mémoires qui y ont été discutés; de publier ensuite, par catégorie, les mémoires envoyés et non discutés.

Nous devons ajouter que les opinions de pathologie et de thérapeutique, émises soit dans les mémoires, soit dans les discussions, appartiennent à leurs auteurs et n'engagent en rien le Congrès.

D[r] Marc Jousset.

Secrétaire général.

LISTE

DES

MEMBRES DU CONGRÈS INTERNATIONAL D'HOMŒOPATHIE

de 1889.

Membres titulaires

M. Alleori, pharmacien (de Rome).
Docteur Alexander (de Plymouth).
— Baldelli (de Florence).
— Batault (de Genève).
— Beck (de Monthey-en-Valais).
— Van den Bergue (de Gand).
— Bernay (de Lyon).
— Blake (de Londres).
— Bonino (de Turin).
M. Bourdet, pharmacien (de Paris).
Docteur Boyer (de Paris).
— de Brasol (de St-Pétersbourg).
— Chancerel (de Paris).
— Chapiel (de Bordeaux).
— Chevalier (de Charleroi), délégué du gouvernement belge.
— Cigliano (de Naples).
— Clark (de New-York).
— Clarke (de Londres).
— Compagnon (de Paris).
— Conan (de Paris).
— Conqueret (de Versailles).
— de Costeplane, comte de Camarès des Barres (de Bédarieux).
— Cramoisy (de Paris).
— de Créquy (d'Amiens).
— Criquelion (de Mons).

Docteur Dacher (de Paris).
— Daniel (de Marseille).
M. Delpech, pharmacien (de Paris).
Docteur Drysdale (de Liverpool).
— Dudgeon (de Londres).
M. Écalle, pharmacien (de Paris).
Docteur Elb (de Dresde).
— Fagiani (de Gênes).
— Fay (de Paris).
— Feuillet (d'Alger).
— Fischer (de Sydney).
— Gailliard (de Bruxelles), délégué du gouvernement belge.
— Gallavardin (de Lyon).
— Paul Garcin (d'Aix).
— Gonnard (de Paris).
— Grunewald (de Francfort-sur-le-Mein).
— Guérin-Méneville (de Paris).
— Gutteridge (de Londres).
— Hahnemann (de Londres).
— Hansen (de Copenhague).
— Hughes (de Brighton).
— Imbert de la Touche (de Lyon).
— Jousset (de Paris).
— Marc Jousset (de Paris).
Mme Keatingue, docteur (de New-York).
M. Kénick, pharmacien (de Paris).
M. Kirn, pharmacien (de Paris).
Docteur Krantz (de Wiesbaden).
— Leboucher (de Paris).
— Liberali (de Rome).
— Garcia Lopez (de Madrid).
— Love (de Paris).
— James Love (de Paris).
Mme Lozier, docteur (de New-York).
Docteur Lutze (de Kœthen).
— Malapert du Peux (de Lille).

Docteur Martin (de Douai).
— Martiny (de Bruxelles), délégué du gouvern[t] belge.
— de Mello (de Lisbonne).
— Nimier (d'Angers).
— Ozanam (de Paris).
— Parenteau (de Paris).
— Partenay (de Paris).
— Pellerin (d'Alger).
— Tomas Pellicer (de Madrid).
— Piedvache (de Paris).
— Pinilla (de Madrid).
M. Piotruzinski, pharmacien (de Paris).
Docteur Psilla (de Patras, Grèce).
M[me] Rankine, docteur (de New-York).
Docteur Rappaz (de Montevideo).
— Robillard (de Paris).
— Rochet (de Paris).
— Roth (de Londres).
— Sabater (de Barcelone).
— Sanllehy (de Barcelone).
— Schœdler (de Berne).
— Schmitz (d'Anvers).
— Sieffert (de Paris).
— Siemsen (de Copenhague).
— Sigrist (de Bâle).
— Léon Simon (de Paris).
— Vincent Léon Simon (de Paris).
— Sourice (du Havre).
— Stiegelé (de Stuttgard).
— Tanguy (de Paris).
— Tessier (de Paris).
M. Trichon, pharmacien (de Paris).
Docteur Watson (de Londres).
M. Weber, pharmacien (de Paris).
Docteur Wegge (de Copenhague).
— Villers (de Dresde).
— Wright (de Buffalo).

Membres adhérents.

Comte Gaetano Barbo (de Milan).
Mme de Brasol (de St-Pétersbourg).
Mme Church, docteur (de Boston).
Dr Gras (de St-Nazaire).
M. Maurice (de Londres).
Duchesse Melzi d'Éril Barbo (de Milan).
Dr Mircowitch (de Slivno, Bulgarie).
Prince Jean Carlo Molfetta (de Milan).
M. Alesandro Soler (de Madrid).

PREMIÈRE PARTIE

PROCÈS-VERBAUX DES SÉANCES DU CONGRÈS

Première séance

Tenue le mercredi, 21 août, au matin. — Présidence de M. le Dr Léon Simon.

A 10 h. 1/2 la séance est ouverte.

Le Dr Léon Simon, président de la Commission d'organisation, prononce l'allocution suivante :

Messieurs,

Parmi les rares prérogatives que possède le président de la Commission préparatoire, il en est une que je veux avant tout retenir, c'est le droit de vous souhaiter ici la bienvenue.

Ce droit nous est d'autant plus cher que notre tâche était plus délicate et que tous nos collègues savaient de quel dévouement un médecin doit être pénétré pour abandonner, même pendant quelques jours, sa famille et ses malades, pour s'imposer les fatigues et les sacrifices qu'entraîne avec soi un long voyage. Aussi, Messieurs, en vous voyant aussi nombreux, en songeant que plusieurs parmi vous n'ont point reculé devant de pareilles obligations, ne puis-je assez vous dire notre reconnaissance, celle de la Société hahnemannienne et de la Société de médecine homœopathique, celle enfin de tous nos confrères de Paris.

Notre première préoccupation a été d'assurer au Congrès une situation digne de lui. En 1878, nous avions pu obtenir une salle dans ce palais du Trocadéro ; cette fois nous sommes arrivés à un résultat plus complet encore. Grâce au concours de notre collègue, le Dr Gonnard, grâce à son influence, le Congrès international d'homœopathie a été placé parmi ceux que M. le ministre du commerce organisait officiellement ; il participera ainsi à tous les avantages pécuniaires et moraux qui sont la conséquence d'une pareille situation. Si j'ajoute que, dans une séance présidée par M. le professeur Gariel, nous avons reçu

d'utiles conseils donnés avec une courtoisie parfaite, courtoisie dont notre secrétaire a reçu de nouvelles preuves chaque fois qu'il a dû recourir au secrétaire général des congrès, vous comprendrez que j'ai aussi à me faire votre interprète auprès de l'Administration et de son savant représentant, pour exprimer les sentiments de gratitude dont nous sommes animés vis-à-vis d'hommes chargés de faire respecter les traditions scientifiques et qui n'en sont pas moins disposés à favoriser tous les progrès.

Si nous avons reçu en cette circonstance un témoignage d'impartialité dont nous avons lieu d'être fiers, il suffit de parcourir le programme des questions qui vous seront soumises pour juger que l'École homœopathique sait se rendre digne des faveurs qu'elle reçoit.

Elle en est digne, parce qu'elle sait tenir compte de toutes les découvertes de la science et leur donner une place légitime. N'est-ce pas ce que nous aurons à faire lorsqu'il faudra aborder l'étude du rôle des microbes dans la genèse des maladies et l'influence thérapeutique et pathogénique de l'électricité ?

Mais là ne se bornera pas votre action : rentrant dans le domaine homœopathique, il vous faudra déterminer la meilleure méthode à suivre dans l'étude de notre matière médicale, fixer les règles relatives au choix des doses et des dilutions, juger les médicaments que la loi des semblables a fait découvrir pour combattre la maladie de Bright, l'ataxie locomotrice, le cancer, les névralgies nocturnes et l'insomnie, la diphthérie, les affections symptomatiques de la vue, toutes maladies contre lesquelles la thérapeutique est souvent désarmée, enfin jeter un coup d'œil sur l'intervention de l'homœopathie dans le traitement des affections chirurgicales.

Aborder l'examen de ces problèmes suffirait, croyez-le bien, à illustrer un congrès. Cependant on vous demandera plus encore, car vous aurez à vous occuper de chercher les meilleurs moyens de propagande, d'instituer un enseignement régulier, et d'aviser à jeter les bases d'une pharmacologie régulière et d'une pharmacopée nettement définie.

Enfin, Messieurs, il y a une innovation sur laquelle vous êtes

dès à présent mis en demeure de vous prononcer. Depuis quelque temps on a proposé, dans des termes mystérieux, de mélanger les médicaments homœopathiques, procédé absolument condamné par Hahnemann, et d'en revenir aux formules complexes que le Maître avait formellement répudiées. Que valent ces tentatives ? Vous aurez à le dire et soyez certains que votre jugement aura une portée irrécusable, une influence notable sur l'avenir de l'homœopathie.

Vous pouvez juger, par ce court aperçu, du labeur auquel vous allez être condamnés, labeur d'autant plus grand que trois jours seulement peuvent y être consacrés. Cette situation toutefois n'est pas faite pour nous effrayer et les discussions qui vont s'élever montreront, Messieurs, que le Congrès de 1889 n'aura rien à envier à ses devanciers.

Dans un moment, lorsque notre secrétaire, le Dr Marc Jousset, vous aura présenté un compte-rendu des travaux de la Commission préparatoire, lorsque vous aurez nommé le bureau définitif, nos pouvoirs cesseront. Mais nous serons assez récompensés de nos efforts si vous approuvez les décisions qu'il nous a fallu prendre. Ne le sommes-nous pas déjà par votre présence et par l'empressement que vous avez mis à répondre à notre appel ?

M. le Dr Marc Jousset a pris alors la parole et a lu le *Rapport de la Commission d'organisation du Congrès international d'homœopathie de* 1889.

Il s'est exprimé ainsi :

Messieurs,

Avant de procéder à la nomination du Bureau, je viens, au nom de la Commission d'organisation, vous rendre compte de ses travaux et vous proposer quelques résolutions.

A la séance de novembre 1888, sur la proposition de son président, le Dr Jousset père, la Société médicale homœopathique de France désigna trois de ses membres, MM. Love, Guérin-Méneville et Marc Jousset, chargés de s'entendre avec la Société hahnemannienne fédérative pour provoquer la réunion d'un Congrès d'homœopathie à l'occasion de l'Exposition universelle

de 1889. La Société hahnemannienne fédérative désigna MM. Léon Simon, père et fils, et M. Compagnon, qui se réunirent aux trois membres précédents pour former la Commission d'organisation du Congrès. Celle-ci se constitua en nommant le Dr Léon Simon président et le Dr Marc Jousset secrétaire.

La Commission rédigea alors et envoya la première circulaire ; à sa demande, le Dr Gonnard voulut bien se charger de faire les démarches nécessaires pour obtenir, comme en 1878, que le Congrès homœopathique fit partie des congrès de l'Exposition.

La Commission des congrès et conférences nous fit une réponse favorable ; mais, ayant demandé que la Commission d'organisation fut composée de sept membres, dont quatre auraient fait partie de la Commission du congrès de 1878, MM. Guérin-Méneville et Léon Simon fils furent remplacés par MM. Jousset père et Chancerel, et le Dr Gonnard ayant accepté de se joindre à nous, la Commission fut ainsi constituée ; elle conserva le bureau précédemment nommé ; elle adressa la seconde circulaire, où étaient indiqués les jours et heures des séances du Congrès, et les principales dispositions de son règlement.

La Commission décida en outre qu'elle fournirait aux membres titulaires les cinq tickets d'entrée qui leur étaient nécessaires et acheta dans ce but seize bons de l'Exposition ; vous aurez à spécifier de l'usage de ces bons ; nous vous proposons d'en donner cinq à chacun des établissements homœopathiques de Paris, hôpital St-Jacques, hôpital Hahnemann et dispensaire Alix Love, et de tirer le seizième au sort entre ces trois établissements.

La Commission vous a envoyé dernièrement votre carte, le règlement du Congrès, et les résumés ou titres des mémoires qui devront être discutés. Nous avons disposés ces mémoires dans un certain ordre, en rapprochant, autant que possible, ceux qui présentaient des points de contact et nous vous proposons de ratifier cet ordre, pour éviter les discussions de priorité. Quelques mémoires sont arrivés après la date fixée pour les recevoir ; les auteurs voudront bien les apporter à la séance à laquelle ils correspondent et nous pensons que le Congrès pourrait les discuter à la suite de son ordre du jour, ou en même temps qu'un autre mémoire sur un sujet analogue. Ainsi, on

pourrait discuter l'envoi du Dr Hughes sur la « Cyclopœdia of drug pathogenesy » en même temps que le mémoire du Dr Gailliard.

La séance de ce soir sera consacrée aux mémoires sur la matière médicale et la thérapeutique générales; la séance de demain aux mémoires sur la matière médicale et la thérapeutique appliquées; la séance de vendredi aux mémoires réunis sous le titre législation, enseignement, hôpitaux. Il nous semble que les mémoires de la seconde catégorie sont trop nombreux pour être discutés en une seule séance et nous venons vous proposer d'en commencer la discussion dans une séance supplémentaire, qui aurait lieu à 10 heures.

La troisième matinée qui reste libre pourrait être consacrée à visiter un de nos établissements : hôpital St-Jacques, 227, rue de Vaugirard; hôpital Hahnemann, 20, rue Laugier, et dispensaire Alix Love, 48, rue Ordener.

Enfin, la Commission a pris sur elle de choisir un restaurant pour le banquet, qui aura lieu demain jeudi à 7 heures 1/2 au cabaret du Lyon d'or, rue du Helder. Nous avons choisi le second jour du Congrès, parce que certains membres, pressés de partir le troisième jour, n'auraient pu être des nôtres et que nous désirons être au complet.

Un certain nombre de nos confrères français et étrangers, qui n'ont pu se joindre à nous, nous ont envoyé des lettres, remplies des vœux sympathiques qu'ils font pour le succès de nos travaux.

Nous vous demandons donc de décider :

1° Si vous approuvez la distribution des bons de l'Exposition entre les trois établissements homœopathiques ;

2° Si vous approuvez l'ordre de discussion des mémoires.

3° Si vous tiendrez demain matin à 10 heures, une séance supplémentaire pour commencer la discussion des mémoires de matière médicale et de thérapeutique appliquées.

On procède à l'élection du bureau définitif. Le scrutin donne le résultat suivant :

Le Dr Jousset père, est nommé président.

Les Drs Gailliard, R. Hughes et Léon Simon, vices-présidents.

Le Dr Marc Jousset, secrétaire général;

Les Drs Vincent Léon Simon et Parenteau, secrétaires des procès-verbaux.

Le président met alors aux voix les trois propositions de la commission d'organisation ; elles sont adoptées.

A midi la séance est levée.

Deuxième séance

Séance du soir du 21 août 1889.

M. le Dr P. Jousset, président.

La séance est ouverte à 4 heures.

M. le président prononce l'allocution suivante :

Je vous remercie de l'honneur que vous m'avez fait en me nommant Président du Congrès international d'homœopathie. J'accepte cet honneur avec plaisir et comme une récompense à une existence déjà sur son déclin, mais qui a été consacrée à la défense de la vérité thérapeutique.

J'espère beaucoup de ce Congrès pour la propagation de l'homœopathie ; ici se rencontrent des médecins éminents de toutes les nations en nombre plus considérable que dans les Congrès précédents.

Je ne doute pas que des discussions qui vont s'ouvrir ne ressortent pour nous un enseignement précieux et pour nos adversaires la preuve que l'homœopathie est préférable et qu'aucun bruit des sciences médicales ne lui est étranger.

Le Congrès montrera de plus que, fidèle au caractère qui lui a été imprimé par son fondateur, l'homœopathie repousse énergiquement tous les systèmes anti-scientifiques qui cachent sous son nom des procédés de thérapeutique secrets et mystérieux.

Je vous recommande, Messieurs, une grande mesure dans la discussion ; n'oublions pas que nous sommes les disciples d'un même maître, parlons surtout de ce qui nous unit et ne parlons de ce qui nous divise que pour essayer de le faire dis-

paraître afin que forts de notre union nous marchions tous ensemble au triomphe de l'homœopathie.

Sur la proposition du bureau, les docteurs BECK et DRYSDALE sont nommés présidents d'honneur.

M. le Dr MARC JOUSSET, secrétaire général, remercie l'assemblée du vote dont il a été l'objet, et communique la correspondance manuscrite.

1° Lettres d'excuses de confrères, qui, bien qu'adhérents, ne peuvent assister au Congrès, en particulier, les docteurs OZANAM, de Paris, HANSEN, SIEMSEN et WEGGE, de Copenhague, ED. BLAKE, de Londres, GAITER père et fils, de Gênes, NIMIER, d'Angers, SOURICE, du Hâvre, etc.

2° Une lettre de la Société homœopathique de St-Pétersbourg qui accrédite M. le Dr DE BRASOL pour la représenter.

3° Une lettre du Dr SELDEN H. TALCOTT, président de l'*American Institute of Homœopathy*, qui désigne les docteurs TOD HELMUTH, de New-York, WRIGHT, de Buffalo et MAC CLELLAND, de Pittsburgh pour représenter cette Société au Congrès.

Ensuite le secrétaire général dépose sur le bureau :

1° Un exemplaire de tous les fascicules parus de la *Cyclopœdia of drug pathogenesy*. Dans une séance ultérieure, le Dr HUGHES fera une communication sur ce sujet.

2° Un opuscule de M. le Dr ROBERT T. COOPER, de Londres, qui, malgré son désir, n'a pu venir à Paris pour l'offrir lui-même.

3° Une description des plantes usitées dans la thérapeutique homœopathique, présentée par le Dr VILLERS.

Enfin il annonce qu'un Congrès international se tiendra en 1891 dans une ville des États-Unis. M. le Dr HUGHES, secrétaire permanent des Congrès quinquennaux, recevra volontiers les adhésions de ceux qui se proposent d'y assister.

M. le PRÉSIDENT : J'invite le Congrès à commencer ses travaux; M. le Dr PIEDVACHE, auteur d'un mémoire intitulé : *Les effets contraires des médicaments, considérés chez l'homme sain et chez le malade ainsi que dans leurs rapports avec les doses*, n'a pu terminer son mémoire, il a demandé que ses conclusions

soient retirées. Mais comme la question qu'il traitait est pour nous du plus haut intérêt, je propose au Congrès de maintenir la discussion sur les règles les plus propres à nous guider dans le choix des doses.

M. le Dr Cigliano : J'ai traité la question dans une brochure que je soumets au Congrès et que je désirerais voir publiée avec les mémoires présentés, si M. le Président et mes confrères le jugent convenable. A mon avis il y a deux forces dans la nature : la première, que j'appellerai force intensive, qui s'exerce à la surface des corps ; la seconde, que j'appelle extensive. Quant à l'absorption des médicaments, elle est soumise à plusieurs lois qui reposent sur ce fait que *plus le médicament est atténué, plus son absorption est rapide*. Celle-ci ne commence qu'au moment où le médicament est en contact avec le sang artériel ; j'ai démontré ce fait sur les animaux. Les matières absorbées suivent deux voies différentes, celle des veines, la plus importante, et celle des lymphatiques. A l'absorption succède une opération inverse, l'élimination. J'en connais deux sortes : l'élimination brusque, par exemple celle qui se fait par l'urine, et l'élimination lente. L'élimination se fait par les mêmes voies que l'absorption, voie veineuse et voie lymphatique. Il en résulte que l'ingestion des médicaments provoque quatre ordres de symptômes : deux correspondent à l'absorption, deux à l'élimination. La loi relative au choix des doses s'appuie sur ces deux opérations successives, aussi est-il très important de connaître, pour chaque médicament, le moment précis où finit l'une et où commence l'autre. En effet il faut suspendre l'emploi du remède dès que l'absorption est finie, pour éviter son accumulation dans les voies éliminatoires. La guérison est, à mon avis, une fonction de l'organisme et non un effet des médicaments, et lorsque ceux-ci s'accumulent dans les reins, le foie ou ailleurs, ils sont plus nuisibles qu'utiles. J'ajoute que leurs effets sont proportionnels non pas à la quantité qu'on en a prise mais à celle qu'on a absorbée. Ainsi une forte dose donnée en une fois peut ne produire que l'effet d'une petite dose, parce qu'il n'y aura eu d'absorbé qu'une petite quantité. Au contraire, de faibles doses

souvent renouvelées pourront produire un effet considérable parce qu'elles se seront ajoutées les unes aux autres.

En conséquence des idées que je viens d'exposer, je propose de classer dans l'ordre suivant les symptômes des médicaments : 1° symptômes généraux ; 2° symptômes locaux ; 3° symptômes d'individualisation (conditions d'aggravation et d'amélioration, etc.) ; 4° résumé de l'action du médicament.

M. le Dr Villers : M. le Dr Cigliano a dit qu'on doit faire grand cas des symptômes d'élimination et d'accumulation quand on a donné un médicament, et que tout cela dépend de la quantité qui a été absorbée. Si l'on se borne à donner une seule dose et si l'on attend, avant de la répéter, que la nécessité s'en fasse sentir, on ne verra pas survenir de symptômes cumulatifs ; il ne se produira que des symptômes *critiques*, qui accompagnent très souvent le commencement de la guérison. Cela conduit à ne donner que des doses minimes et rares.

Les progrès de la pathologie nous prouveront qu'il n'y a pas de maladies sans le concours des nerfs et nous savons déjà que nous ne pouvons guérir les maladies nerveuses, comme la nostalgie, l'hystérie, etc. que par des doses minimes. Ainsi on peut conclure que, si les doses minimes guérissent les indispositions nerveuses, dites dynamiques, elles guériront aussi les autres effets des maladies nerveuses, c'est-à-dire de toutes les maladies. Nous reviendrons ainsi à la loi que nous a donnée Hahnemann lui-même, de ne prescrire que des doses *aussi petites que possible* et rares.

M. le Dr P. Jousset : Relativement à la question qui nous occupe, les homœopathes sont divisés en plusieurs camps : les uns sont partisans exclusifs des hautes dilutions, les autres des doses massives, d'autres enfin, dont je suis, emploient, suivant les circonstances, les unes et les autres.

Ainsi d'un côté j'administre dans la syphilis le mercure et l'iodure de potassium à doses pondérables : j'agis de même dans la fièvre intermittente lorsque le sulfate de quinine est indiqué ; d'un autre côté la névralgie sus-orbitaire, qui revient surtout le matin, m'a paru plus rapidement soulagée avec la 30e dilution

de nux vomica ; j'ai coutume dans la pneumonie de donner la bryone et le phosphore à la 12e dilution.

J'ai cherché moi-même à préciser les indications des doses, suivant les médicaments et suivant les maladies, mais je n'ai pas encore trouvé une loi qui me satisfasse et sur laquelle je puisse m'appuyer dans tous les cas. Un de nos confrères possède-t-il quelques données qui nous permettent de résoudre ce problème?

M. le Dr Liberali. — L'éternelle question des doses a dominée et domine toujours dans notre école, quoique tous les médecins aient tâché de la résoudre. Dans l'état actuel, d'accord avec M. le Président, je crois qu'on ne peut pas encore donner des règles fixes sur ce sujet. — Cependant il est très malheureux de voir des médecins qui se disent *Homœopathes* employer constamment dans leur pratique des dilutions très basses ou même des médicaments en nature, tandis qu'il y en a d'autres qui se tiennent pour *Puristes*, qui emploient constamment des doses très infinitésimales qu'Hahnemann n'ajamais rêvées. Je ne vois pas de raisons scientifiques pour accepter les uns ou les autres.

Toutes les dilutions sont bonnes dans la pratique homœopathique, mais le choix de la dose et le choix de la dilution est toujours en relation avec la nature et la densité de la maladie, avec la sensibilité, l'âge, le sexe, la manière de vivre du malade et avec la nature du médicament. Administrer donc toujours les doses infinitésimales ou toujours les doses basses serait la plus grande des fautes. Mon père qui a pratiqué pendant 50 ans l'homœopathie à Rome m'a toujours recommandé « le choix exact du médicament, l'individualisation des symptômes, la préparation selon les lois de notre Pharmacopée et au regard des atténuations « la grande échelle d'Hahnemann » et je m'en suis constamment bien trouvé !

Il y a dans notre pays, à Rome, des maladies aiguës, comme la pneumonie dans l'hiver et les fièvres intermittentes (pernicieuses) dans l'automne, qui sont très graves et réclament toute la prévoyance et toute l'activité du médecin et pour lesquelles

il faut souvent recourir à des doses et à des dilutions relativement basses, mais sans s'éloigner jamais des lois du système.

En résumé, il n'y a pas jusqu'à présent, de règles absolues pour la détermination de la dose et de la dilution et le vrai médecin homœopathe doit toujours faire profit de la grande échelle potentielle indiquée par le maître !

Les grands progrès du siècle font espérer que l'homœopathie parviendra à sa place et que même la question scientifique des doses, comme elle a été proposée, par le Dr Cigliano de Naples, en rapport avec le mouvement scientifique de toutes les sciences naturelles, sera résolue !

M. le Dr Gailliard : En Belgique, la fièvre intermittente est endémique et il y a beaucoup de pauvres. Cependant j'ai guéri, avec des médicaments dilués, beaucoup de malades qui avaient pris sans succès de fortes doses de sulfate de quinine.

M. le Dr Cigliano : L'important est de bien individualiser le médicament. Quand on y est parvenu, on n'a besoin que de petites doses ; sinon l'on s'expose à des aggravations. J'ai eu plusieurs fois du succès dans la fièvre intermittente à l'aide d'une dose unique de *capsicum*.

Voici un cas assez probant : Je prescrivis une fois une goutte par jour de *lachesis* (30) à une anglaise qui avait des ulcères dans la gorge. Comme son médecin ordinaire n'emploie guère que de fortes doses, elle crut devoir en prendre 10 gouttes. Il en résulta une aggravation telle qu'elle m'accusa de l'avoir empoisonnée. Je lui répondis que si, conformément à ma recommandation, elle n'avait pris qu'une seule et faible dose, cela ne serait pas arrivé. Je ne lui donnai plus que *sacch. lact.* et pendant 2 mois ses ulcères se portèrent d'une place à une autre ; finalement elle guérit.

Je prescrivis à un glycosurique, atteint d'oppression en rentrant à la chambre, lourdeur de tête, hémorrhagies, *acid. phosphoric.* 30, 2 doses par jour. Au bout de quelques jours les symptômes étaient aggravés et la glycosurie avait augmenté. Je supprimai le médicament et le malade fut guéri au bout de 15 jours.

Ainsi que je l'ai dit précédemment il faut éviter l'élimination des médicaments par l'urine et tâcher de transformer l'élimination en force de guérison.

M. le Dr GAILLIARD : Voici une loi qui a été proposée par M. le Dr Jousset en 1878 et qui est excellente ; du reste M. le Dr Piedvache l'a citée dans son mémoire. Elle est ainsi conçue : *On doit choisir, dans la double action du médicament, celle qui est semblable au cas pathologique à combattre, c'est-à-dire employer les doses infinitésimales pour combattre les symptômes analogues aux effets produits chez l'homme sain par les faibles doses du médicament, et employer les doses pondérables contre les symptômes analogues à ceux qu'on observe chez l'homme sain par les doses fortes et toxiques.* En suivant M. le Dr P. Jousset dans cette voie nous serons dans le bon chemin. Je propose à nos confrères d'étudier cette proposition et de la soumettre à la discussion du prochain Congrès.

Le Dr LÉON SIMON père : La question des doses auxquelles les médicaments doivent être administrés est une des plus complexes que nous ayons à résoudre et, en même temps, une de celles dont il nous faut à chaque instant trouver la solution.

Ainsi que le disait tout à l'heure M. le Dr Jousset, il n'y a point ici de formule générale à laquelle on puisse se rattacher, ceci tient à ce qu'il y a des conditions multiples en présence. La première est relative au choix du médicament. Il est évident, en effet, que tous nos raisonnements doivent s'appliquer à un médicament répondant exactement à la loi des semblables, c'est-à-dire pouvant produire chez l'homme sain *tous les symptômes* que présente le malade. Si nous comparons, en effet, la dose à laquelle doit être donné un médicament bien choisi à celle qu'il faudrait administrer pour une substance d'une détermination douteuse, nous mettons en présence des quantités d'ordres différents, et nous ne pouvons rien conclure. Il faut se bien entendre sur ce point ; aussi lorsque notre Président disait tout à l'heure que dans le traitement de la syphilis, il fallait employer le mercure et l'iodure de potassium à doses élevées, je me fai-

sais cette réflexion : que ces deux substances sont loin de guérir la vérole, même entre les mains de l'allopathie, et qu'ils ne peuvent alors être placés au rang des médicaments réellement homœopathiques..

S'ils échouent à doses infinitésimales, le lachesis, le sulfur, l'acide nitrique et bien d'autres substances peuvent les remplacer avec avantage et guérir ce que les premiers agents se bornent à pallier.

La seconde considération est celle de la maladie. Autre chose est d'avoir affaire à une maladie aiguë, ou à une maladie chronique.

La première, se modifiant rapidement, a besoin de doses beaucoup plus rapprochées ; la maladie présentant des transformations beaucoup plus lentes, n'a pas besoin d'être poursuivie d'aussi près. De là vient que dans ces névralgies dont le Dr. Cigliano nous parlait tout à l'heure, ce savant confrère a pu laisser le malade en réaction, même pendant un mois, ce qui eût été impossible avec une pneumonie ou une fièvre typhoïde.

Il y a encore une troisième condition dont il est indispensable de tenir compte pour déterminer la dose à laquelle il faudra recourir ; c'est la susceptibilité du malade, et celle-ci varie d'individu à individu.

Or, Messieurs, s'il nous faut satisfaire à toutes ces données, il n'est pas surprenant qu'il soit difficile de trouver une formule mathématique applicable à tous ces cas. C'est ce qui faisait dire à Hahnemann qu'il fallait distinguer dans un traitement homœopathique l'absolu du contingent et du variable. Ce qui était pour notre maître l'absolu, c'était la loi des semblables appuyée sur l'individualisation de la maladie ; ce qui était variable, c'était le choix de la dilution et la répétition des doses, choix qui dépendait à la fois de la substance employée, de la marche de la maladie et de la susceptibilité du malade. J'ajoute que tous les essais comparatifs auxquels on pourrait se livrer, devront être accomplis avec des médicaments également bien préparés, ce qui n'est pas toujours facile.

Plus un problème est complexe, plus il importe d'y apporter attention, j'appuierai donc complètement la proposition de notre

honorable vice-président le Dr Gailliard, de Bruxelles, bien convaincu que d'ici au jour où un nouveau congrès se réunira, les sociétés homœopathiques et, par conséquent, leurs journaux auront recueilli bien des données et enregistré de nombreuses discussions sur ce sujet.

La proposition du Dr Gailliard est adoptée.

M. le Dr Gallavardin : Habituellement, dans les maladies chroniques, je donne une seule dose de médicament, puis je la laisse agir. J'ai remarqué que les basses dilutions ont une action peu prolongée. D'un autre côté il y a des inconvénients à commencer un traitement par des dilutions trop élevées. Les hautes dilutions produisent quelquefois des aggravations qui font renoncer les clients à l'homœopathie. Ordinairement je commence par une dilution moyenne et je monte ensuite jusqu'à là 200e et au delà.

M. le Dr Léon Simon père : J'ai passé tout à l'heure sous silence les très hautes dilutions parce que nous ne savons pas exactement en quoi elles consistent. Jenichen a toujours gardé le secret sur leur mode de préparation. Le Dr de Bonneval avait surpris le procédé de Jenichen, mais il avait fait serment de ne pas le révéler. Dans son dernier ouvrage, Jenichen étant mort, il a décrit ce mode de préparation, mais j'avoue que sa description est des plus obscures.

M. le Dr V. Léon Simon : Le choix de la dose est une opération beaucoup trop compliquée pour qu'on puisse la mener à bonne fin à l'aide d'une seule loi. Le problème qui nous occupe est un problème à plusieurs inconnues, et, pour le résoudre, il nous faut des formules de détail pour dégager tour à tour chaque inconnue. C'est ainsi que, dans la solution des problèmes de physique, il faut tenir compte d'une foule de conditions (température, humidité, état moléculaire, état électrique, densité, etc.), qui peuvent modifier le résultat qu'on cherche. Il est vrai qu'il y a eu, parmi les homœopathes, des partisans exclusifs soit des dilutions élevées, soit des doses massives. Tous avaient tort. Il y a 40 ans et plus, on a tenté dans les hôpitaux homœopathiques de Vienne des expériences destinées à élucider la ques-

tion qui nous occupe. Pendant 2 ans, dans un hôpital, on ne donna que la 6e dilution, pendant 2 ans la 15e, et pendant 2 ans la 30e ; les résultats furent en faveur de la 30e. Mais en même temps, dans un autre hôpital, on ne donnait que la 1re et la 2e, et l'on remarqua que la mortalité était moindre dans ce dernier hôpital qu'elle n'avait été dans le premier alors qu'on y soumettait tout le monde à la 30e. Les résultats étaient donc peu concluants et cela n'est pas étonnant, car le procédé qu'on avait employé était certainement mauvais.

Il faut tenir compte, ainsi qu'on l'a dit tout à l'heure, du médicament, de la maladie et du malade. Il faut tenir compte aussi du climat et du régime alimentaire. Vous avez entendu tout à l'heure qu'à Rome la pneumonie est grave et réclame le plus souvent de fortes doses. Pour ma part j'ai perdu bien rarement des pneumoniques et je ne me rappelle pas avoir employé des dilutions inférieures à la 6e, pour sûr pas à la 3e ; c'est justement dans les cas mortels que je suis descendu le plus bas dans l'échelle posologique. En France, la syphilis est relativement bénigne ; dans l'Amérique du Sud et notamment au Brésil elle prend presque toujours des proportions formidables. Les mêmes doses de médicaments ne conviendront certainement pas dans les deux pays. En un mot la dose du remède doit être individualisée aussi soigneusement que le remède lui-même.

L'assemblée passe ensuite à la discussion du mémoire suivant du docteur P. Jousset : DES RAPPORTS DE LA DOCTRINE MICROBIENNE AVEC LA THÉRAPEUTIQUE HOMŒOPATHIQUE.

La caractéristique de la thérapeutique allopathique est le « contraria contrariis curantur » comme celle de la thérapeutique homœopathique est le « similia similibus curantur ». Aussi, malgré les perfectionnements apportés à la thérapeutique par la matière médicale expérimentale due au génie de Hahnemann, malgré les nombreux emprunts faits par l'allopathie à notre thérapeutique, malgré l'abandon de la polypharmacie et de la saignée, l'antagonisme subsiste et subsistera, je le crains, tant

que la loi des contraires ne sera pas réduite à la seule médication palliative.

La doctrine galéniste, qui enseigne que les maladies ont une cause matérielle et saisissable et que toute la thérapeutique doit se résumer dans cet axiome fameux : « Sublatâ causâ tollitur effectus », hante l'esprit de nos adversaires et les empêche de voir la vérité thérapeutique. Aussi, à mesure que les progrès de la physiologie font écrouler les vieilles constructions étiologiques, de nouvelles hypothèses, destinées à expliquer la cause des maladies, surgissent aussitôt, et, jusqu'à Hahnemann, la tradition nous montre la thérapeutique occupée à ce travail ingrat de trouver un remède aux causes sans cesse changeantes et toujours hypothétiques de la maladie.

Aujourd'hui, c'est la théorie microbienne qui occupe la scène, théorie simple et facile comme toutes les erreurs ; elle se résume dans cet axiome : toutes les maladies sont de cause externe et sont dues à un microbe pathogène. Toute la thérapeutique consiste à trouver un agent parasiticide qui tue le microbe sans tuer le malade. Toute la thérapeutique se résume en ce mot : *antisepsie.*

On le voit, c'est le triomphe de la loi des contraires.

Un comble, c'est qu'il y a des médecins homœopathes qui sont pour la thérapeutique née des théories microbiennes.

Nous examinerons successivement la valeur étiologique de la théorie microbienne et la valeur thérapeutique de l'antisepsie. Nous conclurons de l'inefficacité de l'antisepsie dans le traitement curatif des maladies à la nécessité de l'homœopathie.

I. *De la valeur étiologique de la théorie microbienne.* — La généralité des médecins, la foule, qui suit aveuglément l'impulsion donnée par les maîtres, tous ceux en un mot qui sont heureux de s'abandonner au courant de l'opinion générale, croient fermement que les microbes sont la cause vraie des maladies et les engendrent invinciblement, comme la graine est la cause du végétal qu'elle produit.

C'est là une erreur que les maîtres ne partagent pas.

Le professeur Bouchard enseigne en effet que toutes les causes de maladies, et les microbes eux-mêmes, doivent compter

avec l'organisme qui reste le souverain maître de la santé et de la maladie.

Cette concession à la doctrine des prédispositions définies, formulée par J. P. Tessier et défendue par l'*Art médical*, nous donne pleine satisfaction au point de vue de la doctrine. Le microbe en effet se trouve, par cette conception doctrinale, réduit au rôle de cause seconde. Ce n'est plus qu'une simple condition du développement de la maladie.

Ainsi réduite, la théorie microbienne nous paraît encore excessive en étiologie. Nous nous proposons d'examiner quel rôle joue le microbe dans la production des maladies et de rechercher s'il n'est pas un simple produit morbide, une lésion.

Nous remarquerons d'abord combien est imparfaite encore la microbiologie et combien resteront indéfiniment obscurs ses problèmes les plus importants. D'une part, beaucoup de microbes sont encore mal connus ou même complètement ignorés. Ces lacunes, je le sais, on peut avoir l'espoir de les combler, mais le point qu'il sera probablement toujours impossible de vérifier, c'est l'action positive de l'inoculation des microbes pathogènes chez l'homme. En effet, on sait que ces inoculations varient avec les espèces animales, que, par conséquent, on ne peut rien conclure des inoculations *in animâ vili* et que, comme il est impossible de pratiquer chez l'homme des inoculations qui peuvent être dangereuses, nous ne pouvons prévoir le jour où la science microbienne pourra être appliquée à l'étiologie des maladies de l'homme.

Ceci dit, voyons maintenant ce que l'observation pure d'hypothèses nous enseigne au point de vue de l'existence et du rôle des microbes : on trouve un microbe pathogène dans la lésion de la plupart des maladies ; d'autres maladies, évidemment virulentes, comme la rage, la syphilis et la variole, ne présentent pas de microbes ; un même microbe peut produire jusqu'à trois maladies différentes : ainsi le microbe du clou de Biskra peut produire une affection de la peau, une péricardite, une suppuration des vertèbres (Duclaux, p. 138). Le micrococcus de la pneumonie peut rester absolument inoffensif dans la bouche, et, inoculé aux animaux, il peut produire, suivant son mode de

pénétration, la pneumonie, la pleurésie, la péricardite, l'otite moyenne, la méningite ou une septicémie aiguë.

Si un même microbe peut produire plusieurs maladies différentes, par contre plusieurs microbes peuvent produire la même maladie. Duclaux cite cinq espèces de micrococcus empruntés à des maladies différentes : le clou de Biskra, le pemphygus, la folliculite agminée, l'impétigo contagiosa et les nodosités rhumatismales ; ces micrococcus, qui constituent des espèces différentes, sont tous capables de produire chez le lapin des néphrites purulentes avec suppuration du corps spongieux des vertèbres, et des paralysies plus ou moins graves.

Ainsi dans les maladies communes il n'existe pas de relation constante de cause à effet entre le microbe et la maladie, puisqu'un même microbe, comme nous venons de le voir, peut produire plusieurs maladies d'espèces différentes, et que plusieurs microbes d'espèces diverses peuvent produire la même maladie. Si nous ajoutons que les maladies plus particulièrement appelées virulentes, comme la syphilis et la variole, par exemple, inoculées à l'homme, ne reproduisent jamais autre chose que la syphilis ou la variole, et que cependant le microbe de ces maladies n'a jamais été trouvé, il est difficile d'établir rigoureusement le rôle de cause qu'on a voulu faire jouer aux microbes.

Il y a une autre considération d'une très grande valeur : c'est l'existence des maladies spontanées. Je sais que les partisans des doctrines microbiennes nient résolument l'existence de la spontanéité dans les maladies. Pour eux toutes les maladies sont infectieuses, c'est-à-dire que toutes viennent d'un microbe et ils ne s'aperçoivent pas que précisément c'est là ce qui est à démontrer. Nous attendons cette démonstration : ce n'est ni le lieu ni le moment d'établir par des faits l'existence des maladies spontanées.

De ces faits on ne peut conclure qu'une chose : c'est que le microbe est un élément de la plupart des produits morbides, qu'il peut être isolé par la culture et qu'il joue un rôle plus ou moins important dans l'inoculation des maladies. Il y a loin de cette conclusion à la doctrine qui fait du microbe l'agent nécessaire, la cause de toutes les maladies.

II. *De la valeur thérapeutique de l'antisepsie.* — L'antisepsie a d'abord été appliquée à la chirurgie et aux accouchements, pour lesquels elle constitue un immense progrès. Quand on se souvient de l'époque des cataplasmes et du cérat, alors que les grandes opérations donnaient une mortalité de 70 0/0, que le chirurgien ne pouvait ouvrir un abcès sans amener un érysipèle, qu'enfin on était contraint de fermer périodiquement les maternités, parce que chaque femme qui y entrait était une condamnée à mort; quand, dis-je, on met ce triste passé en présence de ce qui se passe aujourd'hui, on est obligé de le reconnaître : l'antisepsie chirurgicale est une grande chose. En effet, les épidémies de fièvre puerpérale et d'érysipèle ont disparu, la mortalité des salles de chirurgie et d'accouchements est devenue une exception et cependant on fait couramment des opérations absolument proscrites par l'ancienne chirurgie comme trop dangereuses : on ouvre largement les jointures et les grandes cavités séreuses, on rugine les os malades, on enlève les séquestres, on résèque les parties osseuses malades et non seulement il n'y a plus d'accidents, mais on obtient presque toujours la guérison immédiate, la réunion par première intention.

Il est certain que la doctrine microbienne est la mère de l'antisepsie ; c'est en partant de cette idée que les accidents des grands traumatismes étaient dus à l'introduction de microbes pathogènes dans l'organisme, que les chirurgiens ont combiné un ensemble de manœuvres et de pansements qui a pour but d'empêcher complètement l'entrée des microbes ; c'est ainsi qu'ils stérilisent les instruments dont ils se servent, les appareils de pansement et de lavage des plaies et la main des chirurgiens et de leurs aides.

Que cette explication de l'efficacité de la méthode antiseptique soit la vraie ou qu'il faille admettre que les modes de pansement actuels produisent tout simplement la suppression de la suppuration, toujours est-il que l'antisepsie chirurgicale est excellente et qu'elle constitue un énorme progrès sur les méthodes anciennes.

Les médecins ne pouvaient pas ne pas être très émerveillés

des succès de la chirurgie antiseptique. Livrés à leurs tâtonnements et à leurs contradictions traditionnelles, dégoûtés d'une thérapeutique sans base réellement scientifique et sans résultat bien évident pour les malades, amoureux comme toujours de la thérapeutique qui s'attaque à la cause de la maladie, fidèles au « contraria contrariis » en dépit de toutes les déceptions nées de ce principe de thérapeutique, ils ont cru trouver dans la théorie microbienne et dans la méthode antiseptique, cette thérapeutique scientifique et efficace après laquelle ils courent depuis l'origine de la médecine.

L'antisepsie ne sera pour nos adversaires qu'une nouvelle et, je voudrais dire, une dernière déception.

Pour que l'antisepsie chirurgicale fût applicable à la médecine, il faudrait en premier lieu que la doctrine étiologique des microbes fût vraie ; il faudrait ensuite — et c'est là le point important — ne pas confondre la prophylaxie avec la thérapeutique.

Nous avons démontré, dans le paragraphe précédent, que la théorie étiologique des microbes n'était qu'une hypothèse ; nous n'y insisterons pas.

J'ajoute que les médecins se trompent lourdement en voulant transformer une méthode prophylactique en une méthode curative.

Le but que poursuit l'antisepsie chirurgicale est d'empêcher le développement des accidents terribles qui suivaient autrefois les traumatismes. Mais quand, par une raison encore inconnue, ces accidents se développent, l'antisepsie est absolument impuissante à les combattre. Quand l'érysipèle, la fièvre puerpérale et la diathèse purulente sont bien développées, quand, comme on dit aujourd'hui, le microbe a envahi les cellules de l'organisme, l'antisepsie ne peut plus rien. L'antisepsie est donc un merveilleux moyen de prophylaxie et une thérapeutique curative sans valeur.

Les médecins, dans les essais nombreux qu'ils ont faits, depuis plusieurs années, de l'antisepsie au traitement des maladies, ont échoué misérablement.

J'entends de tous côtés s'élever mille réclamations : celui-ci

guérit la diphthérie par l'antisepsie dans des proportions incroyables; cet autre, par la même méthode, a une statistique jusque-là inconnue dans la fièvre typhoïde; un troisième attend encore un insuccès dans le traitement de la phthisie.

Nous n'avons point à compter avec les enthousiasmes et les illusions : à ces succès merveilleux, nous répondrons par la statistique des hôpitaux, où les maladies dites infectieuses présentent aujourd'hui la même mortalité qu'il y a cinquante ans. Quel contraste avec les résultats de la chirurgie !

Si quelques esprits chagrins contestent encore aujourd'hui les bienfaits de l'antisepsie chirurgicale, ils constituent une minorité qui va sans cesse s'effaçant et avec laquelle on ne doit plus compter. Que nous sommes loin d'un semblable accord en médecine! Au lieu de cette uniformité d'opinions qui réunit tous les chirurgiens dans la croyance à l'antisepsie, nous n'enregistrons qu'affirmations contradictoires, qui se résument en cette pensée : que l'antisepsie est certainement la voie de la vérité en thérapeutique et qu'un jour nous arriverons certainement à des résultats aussi beaux qu'en chirurgie.

Le succès de l'antisepsie médicale est donc, de l'aveu même de ses partisans, une question d'avenir et une espérance, tandis qu'en chirurgie c'est un fait brutal, qui crève les yeux et force la conviction de tous.

L'erreur en appelle toujours à l'avenir; les mauvaises causes perdues dans le présent espèrent quand même un lendemain victorieux. Il en est de même de l'antisepsie médicale. Mais ce triomphe de demain, qu'elle attend et qu'elle espère, ne viendra pas, parce que la doctrine étiologique sur laquelle elle s'appuie est fausse, parce que la chirurgie a fait la preuve depuis longtemps des limites de la puissance de l'antisepsie, parce qu'elle a eu le bon sens d'en faire une thérapeutique préventive et non une thérapeutique curative.

Le jour où les médecins comprendront la véritable portée de l'antisepsie, ils auront des succès bien modestes auprès de ceux des chirurgiens, mais ils auront retiré de l'antisepsie tout ce qu'elle peut donner à la thérapeutique médicale.

L'antisepsie doit être préventive, c'est-à-dire qu'elle doit s'ap-

pliquer à détruire les causes de contagion et étendre les bienfaits des inoculations préventives.

Elle peut lutter contre la contagion en stérilisant les produits morbides et tout ce qui leur sert de véhicule. Seulement l'application de cette règle est difficile et n'a guère pu s'appliquer que dans des cas très restreints. C'est néanmoins un desideratum qui doit rester à l'ordre du jour de l'hygiène publique, sans toutefois que les règlements de cette hygiène puissent jamais porter atteinte à la liberté individuelle et à l'inviolabilité du domicile.

Mais le triomphe de la thérapeutique microbienne serait d'étendre les bienfaits de l'inoculation préventive. La vaccine a immortalisé Jenner et l'inoculation de la rage est un bienfait qui a illustré Pasteur. C'est dans cette voie qu'il faut travailler : ce serait une grande chose de trouver le vaccin de la scarlatine et de la rougeole ; ce serait une plus grande chose encore de trouver celui de la fièvre typhoïde. Je doute qu'on puisse trouver jamais le vaccin de la diphthérie et du choléra, parce que, il ne faut pas l'oublier, on ne confère l'immunité par la vaccination que pour les maladies qui ne sévissent qu'une fois dans un organisme, et la diphthérie et le choléra sont malheureusement des maladies à récidive. La vaccination syphilitique a malheureusement échoué et celle de la phthisie n'a pas encore été tentée que je sache.

Il est donc à craindre que la méthode des inoculations préventives soit malheureusement bornée à un petit nombre d'espèces morbides. Nous croyons néanmoins que c'est dans cette direction que doit porter l'effort de la science moderne.

Ainsi, sans vouloir exagérer nos conclusions, nous dirons que l'antisepsie est toute puissante comme méthode préventive. En chirurgie, ses résultats sont prodigieux, parce qu'en chirurgie les accidents sont de cause externe et que l'antisepsie annule cette cause externe. En médecine, l'antisepsie a donné de très beaux et très rares résultats comme inoculation préventive ; mais ces résultats sont nuls comme thérapeutique curative. D'où il résulte que le traitement curatif des maladies de cause interne ne tire aucun progrès de la théorie microbienne, que le

« *contraria contrariis curantur* » appliqué à la pathologie interne, continue d'être faux et que les progrès de la médecine contemporaine n'ont pas encore rendu inutile la réforme d'Hahnemann.

La discussion s'ouvre immédiatement sur la question soulevée par le Dr P. Jousset.

M. le Dr J. P. Tessier : Mon savant Maître et ami, M. le docteur Jousset, ne me paraît pas apprécier à sa valeur ce qu'il appelle la doctrine microbienne. Du moins, c'est l'impression que j'ai ressentie en lisant les conclusions de son mémoire, et c'est d'après ce court résumé que je suis obligé d'entamer la discussion.

La bactériologie est une science née d'hier. Il ne faut donc pas lui demander la perfection et les résultats des sciences plus anciennes. Telle qu'elle est, avec ses lacunes, ses *desiderata*, ses mystères non encore approfondis, elle a pu déjà élucider des problèmes pathologiques jusqu'alors non résolus, et elle a su passionner l'élite des savants. A ce double titre elle mérite une étude attentive et une discussion sympathique.

En premier lieu et pour répondre à la première donnée de M. Jousset, les partisans de la doctrine microbienne n'ont jamais dit que toutes les maladies étaient *causées par un* microbe pathogène. Ils réservent ce processus étiologique à ce qu'ils appellent les maladies infectieuses ; en d'autres termes, à ce que la tradition médicale dénommait maladies contagieuses. Il est juste de dire qu'ils ont élargi le cadre de cette catégorie d'états pathologiques, en y faisant rentrer (à tort ou à raison), la pneumonie, la méningite, la phthisie pulmonaire, et nombre d'autres espèces morbides qui jusqu'alors avaient été considérées comme n'étant pas transmissibles de l'homme à l'homme.

« *La conséquence directe de cette étiologie*, dit M. Jousset, *est la thérapeutique antiseptique, celle qui a pour but de détruire le microbe, cause de la maladie.* »

Il n'est pas question de détruire les microbes, ce qui la plupart du temps ne pourrait se faire sans détruire en même temps

le malade. Mais il suffit de ralentir leur prolifération, en mettant l'organisme dans des conditions favorables à ce ralentissement, pour que la guérison puisse être obtenue. L'argent, par exemple ne tue pas l'*aspergillus niger*, mais il l'empêche de se multiplier. Tout le monde connaît cette merveilleuse expérience qui consiste à toucher avec une pièce d'argent le contenu d'un vase où l'*aspergillus* se cultive et se multiplie, pour que cette multiplication et ce développement soient enrayés à l'instant. C'est dans cette voie, en cherchant les substances qui peuvent enrayer le développement des microbes, ou qui neutralisent leurs sécrétions malfaisantes, que les partisans de la doctrine se sont engagés. Ils ne cherchent pas à détruire le microbe, mais ils s'appliquent à trouver les moyens de le rendre inoffensif et d'arrêter sa reproduction.

Cette thérapeutique, continue M. Jousset, *est l'application directe de l'axiome* contraria contrariis curantur ; *elle supprimerait comme inutile la thérapeutique homœopathique.*

Les partisans de la doctrine microbienne, n'ont, que je sache, adopté aucune formule, mais il est indéniable pour tout observateur impartial, que s'ils voulaient adopter l'une des deux devises de guerre, qui ne sont d'ailleurs absolues ni l'une ni l'autre (1), c'est le *Similia similibus* qui leur conviendrait. En effet :

1° M. Pasteur prévient le développement de la rage par l'injection de moelles virulentes atténuées et diluées. *Similia similibus ;*

2° M. Galtier injecte dans les veines du virus rabique fort, il confère l'immunité aux sujets injectés. *Similia similibus ;*

3° MM. Chauveau et Arloing font des injections intra-veineuses de virus fort de la septicémie grangréneuse. Ils confèrent l'immunité aux sujets injectés. *Similia similibus;*

4° MM. Chantemesse et Vidal injectent une culture du bacille d'Eberth (fièvre typhoïde), après l'avoir chauffée à 100°, dans le péritoine de souris. Ils les rendent réfractaires à l'inoculation de la culture du bacille d'Eberth, qui sans cette vaccination tue les

(1) « Non similia similibus, nec contraria contrariis, sed sua cuique convenientia. »

souris 30 fois sur 30. Qu'il y ait là matière vaccinante sécrétée par le microbe et réfractaire à la chaleur, ou toute autre explication, peu m'importe. Je ne retiens que ce fait. D'une matière pathogène on a fait une matière vaccinante. *Similia similibus præservantur.*

Elle supprimerait comme inutile la thérapeutique homœopathique. D'abord je viens de montrer qu'elle ne supprime pas la thérapeutique homœopathique, puisqu'elle en est une application; seulement c'est une application avant la lettre. En effet, si l'on arrive à préserver d'une maladie, point ne sera besoin de thérapeutique homœopathique ou autre, pour la soigner. Mais dans le cas, qui se présentera encore longtemps, où l'on n'aura pas pu prévenir la naissance ou le développement du mal, je ne vois pas en quoi la thérapeuthique homœopathique sera supprimée. Nous continuerons, comme par le passé, à appliquer aux symptômes pathologiques présentés par nos malades, les remèdes dont les symptômes pathogénétiques nous paraîtront les plus concordants.

M. Jousset continue : *La théorie microbienne est fausse comme doctrine étiologique parce que le microbe ne peut agir sans le consentement de la prédisposition définie, et que beaucoup de maladies inoculables peuvent naître spontanément par un travail d'organisme vivant.*

Cette proposition demande à être scindée. En premier lieu, voyons si le microbe ne peut agir sans le consentement de la prédisposition définie. Ce n'est certainement pas de moi qu'on peut attendre une atteinte à cette loi de pathologie générale posée par mon père, loi qui veut que toute cause morbide soit conditionnée par l'état de réceptivité du sujet. Aujourd'hui cette loi est devenue monnaie courante dans l'enseignement officiel, où l'on dit qu'il faut, pour qu'une maladie se développe, qu'elle trouve un *terrain* favorable à son développement. Mais la prédisposition définie, toute indispensable qu'elle soit, ne suffit pas à créer la maladie. Il faut, pour que la maladie en puissance se traduise en acte, l'adjuvant de causes appréciables.

« Ces auxiliaires, comme le dit J. P. Tessier, peuvent avoir dans l'ordre des causes une importance capitale ; c'est-à-dire que

parfois elles sont tout à fait indispensables à la production de la maladie ». Pourquoi, dès lors, répugner à admettre que les microbes puissent avoir cette importance capitale, et que dans l'étiologie des maladies virulentes ils jouent un rôle indispensable ?

La seconde partie de la proposition me semble aussi bien difficile à soutenir. Où et quand M. Jousset a-t-il vu beaucoup de maladies inoculables naître spontanément ? A-t-il rencontré des syphilitiques, des varioleux, des scarlatineux, des rubéoleux, des malades atteints des oreillons, de la coqueluche ou de la varicelle, chez lesquels la maladie a pris naissance sans contagion et par un travail spontané de l'organisme vivant ?

La thérapeutique antiseptique est une indication prophylactique toute puissante dans les traumatismes ; *elle est sans action comme thérapeutique curative. C'est donc se préparer des déceptions que de chercher le traitement antiseptique des maladies.* (Jousset.)

Sans nul doute, la méthode antiseptique est tellement puissante en chirurgie que personne n'oserait s'inscrire en faux contre cette vérité. Mais de ce qu'elle n'a pas encore donné de grands résultats en médecine, il ne s'en suit pas qu'il faille la traiter avec dédain et affirmer, dès maintenant, qu'elle sera toujours stérile en résultats pratiques. La bactériologie est une science née d'hier, elle en est encore à faire ses premiers pas, laissons à l'avenir de décider si oui ou non elle doit venir en aide à la thérapeutique médicale. Ajoutons toutefois que c'est grâce à elle que des affections comme la pleurésie, les kystes hydatiques du foie, la péritonite tuberculeuse peuvent être guéris au moyen de ponctions suivies d'injections antiseptiques, ce qui ne laisse pas que d'être déjà un résultat. M. Jousset pourra nous dire, il est vrai, que c'est un traitement chirurgical. Oui et non. Si la simple ponction peut être considérée comme une opération chirurgicale, l'injection de liqueur de Van-Swieten ou d'eau naphtholée au millième, est un procédé médical. Et d'ailleurs, pourquoi chercher à établir une barrière entre la médecine et la chirurgie, alors que la première doit, suivant les sages recommandations du professeur Bouchard, s'assimiler de plus en plus la seconde.

L'antisepsie sera réservée aux pansements et aux opérations. En médecine son rôle est limité à l'étude des inoculations préventives qui ont donné de si beaux résultats dans la variole et dans la rage (Dr Jousset).

Que l'antisepsie soit appliquée aux pansements et aux opérations, cela va de soi. Mais je ne vois pas pourquoi lui faire d'avance sa part, et lui dire : *Tu n'iras pas plus loin.* D'ailleurs, en reconnaissant les beaux résultats des inoculations primitives, M. Jousset ne se conforme pas à sa théorie qui veut que la méthode antiseptique ne sorte pas du cadre des maladies chirurgicales. Il me semble qu'en prévenant la rage, la variole, le charbon, le rouget, on fait de la thérapeutique médicale préventive et non de la chirurgie.

Après cet examen critique de chacun des aphorismes de mon très savant Maître et ami, je me trouve arrivé à la même conclusion que lui, du moins dans la première partie de son énoncé.

Certainement, l'homœopathie est une médication curative que l'antisepsie ne saurait en rien diminuer. Une découverte scientifique, un progrès des connaissances humaines, n'ont jamais éteint ni détruit la vérité dont le propre est de rester indestructible dans le temps et dans l'espace.

Peut-être l'avenir nous réserve-t-il des moyens de guérir tellement perfectionnés qu'ils laisseront derrière eux l'homœopathie, comme elle-même avait distancé l'ancienne médecine. Mais, dans tous les cas, jamais on ne pourra dire qu'elle fût une erreur. Loin de là, elle a été la plus grande découverte thérapeutique des temps anciens et modernes, car ce n'est pas aux seules maladies virulentes, mais à toutes les espèces morbides qu'elle s'est attaquée, en guérissant un très grand nombre, en les soulageant presque toutes.

Il n'est donc pas besoin de défendre la doctrine d'Hahnemann au détriment de la doctrine microbienne. L'homœopathie peut supporter sans crainte toute comparaison, elle peut accepter sans déchoir les services et les lumières des nouvelles découvertes de la science.

M. le Dr Dudgeon : Il est difficile de prouver qu'il y ait des

maladies qui soient sous la dépendance de microbes et, quand cela serait, on n'en peut pas encore tirer de données thérapeutiques. En effet, on n'a pas pu jusqu'à présent tuer les microbes sans tuer les malades, pour une bonne raison, c'est que, pour agir efficacement, les antiseptiques doivent être toxiques et administrés à forte dose. Plusieurs chirurgiens anglais, et des meilleurs, ont renoncé à l'acide phénique à cause des accidents qu'ils ont observés pendant son emploi. Ils ont reconnu que la propreté et les soins minutieux apportés au pansement des plaies sont le principal élément de succès. Bolle, d'Aix-la-Chapelle, a remplacé le pansement de Lister par du coton imbibé d'alcool et de teinture d'arnica ; de plus il change les pansements très rarement et il s'en trouve fort bien.

Il ne faut pas exagérer la valeur des inoculations préventives de la variole et de la rage. D'abord la vaccination jennérienne n'est pas comparable à l'inoculation de la rage pratiquée par Pasteur. La vaccination produit une éruption analogue aux pustules de la variole ; l'inoculation de Pasteur ne produit aucun effet apparent. Hahnemann a dit que tout agent prophylactique de la rage doit en être aussi un agent curatif ; cependant Pasteur reconnaît tout le premier que son procédé n'a aucune action curative.

Voici quelques renseignements statistiques : M. le Dr Krazinski, de Moscou, a relevé 307 cas de morsure par des animaux enragés ; les sujets mordus n'ont pas été inoculés et 8 sont morts, soit 2,60 0/0. On a envoyé d'Angleterre à l'Institut Pasteur 214 individus mordus, 7 sont morts, soit 3,27 0/0. Alors à quoi bon inoculer ? En France la mortalité par la rage a augmenté depuis qu'on pratique l'inoculation. Aussi suis-je d'accord avec M. le Dr Jousset sur la non-valeur thérapeutique de la théorie microbienne.

Le Dr de Brasol : Les inoculations préventives ne sont pas pour moi l'idéal d'une thérapeutique prophylactique rationnelle. Au point de vue de l'hygiène, on ne saurait justifier l'idée de faire subir à un homme sain une maladie artificielle, même légère, avec le but de le préserver de cette maladie future, incer-

taine et même évitable. Et puis, pour être conséquent, il faudrait préserver l'homme de toute sorte de maladies contagieuses, qui actuellement sont plus dangereuses pour lui que la variole et la rage, et comme de raison il faudrait lui inoculer tous les mois ou toutes les années le choléra, le typhus, la dysenterie, la scarlatine, la pneumonie, etc., selon l'épidémie dominante du jour ou même sans aucune épidémie. On voit où on arrive avec cela : il faudrait se vacciner toute sa vie. Au point de vue de l'hygiène, il faut fortifier et assainir l'organisme humain et non l'affaiblir et l'infecter en lui communiquant les germes de toutes les maladies ou bien en y introduisant le pus d'un animal malade.

Au point de vue de la statistique, je ne suis pas d'avis que l'inoculation préventive de la vaccine donne « de si beaux résultats contre la variole ».

L'étude approfondie de cette question m'a confirmé dans la conviction que les bienfaits de la vaccination sont imaginaires ou en tout cas ne sont guère prouvés, tandis que les conséquences nuisibles en sont incontestables. Les faits et les données sur lesquels je base mes conclusions ne sauraient être discutés dans la séance d'aujourd'hui, vu l'article 9 du Règlement ; mais ils sont l'objet d'analyse critique dans mes deux brochures russes que j'ai l'honneur de présenter au Congrès.

Ainsi, partageant entièrement l'opinion de Mr Jousset en ce que « la théorie microbienne est fausse comme doctrine étiologique » et que « la thérapeutique antiseptique est sans action comme thérapeutique curative », — j'élargis son point de vue et j'affirme que la théorie microbienne est fausse comme base pour une thérapeutique prophylactique. Et sans vouloir aucunement toucher aux sentiments patriotiques en mettant en jeu la gloire nationale de M. Pasteur, je suis persuadé que tout le travail immense, qui se fait à présent dans les laboratoires, ayant pour but l'étude des inoculations préventives, est « *love's labour lost* », du temps et de la peine perdus.

Je sais bien que la grande majorité n'est pas de mon avis ; mais il est de mon devoir de me prononcer comme je viens de le faire, puisque c'est ma profonde conviction.

M. le Dr Villers : Comme M. le Dr Tessier, je suis microbien. Cela n'empêche pas que j'attache la plus grande importance au traitement homœopathique. Ainsi, en chirurgie, je recommande le pansement de Bolle.

Voici en quoi il consiste.

Du coton, de l'alcool d'un haut degré, 1 0/0 de teinture d'arnica. Ne pas ôter le coton de la plaie, mais la mouiller chaque jour avec la mixture d'arnica et d'alcool. Ce pansement permet tout traitement homœopathique, tandis que le pansement antiseptique avec de l'acide carbolique et du sublimé corrosif est quelquefois nuisible au patient (1).

Le Dr Bojanus a prouvé la supériorité du traitement homœopathique dans les suites des opérations. A ce propos, je puis, en passant, vous indiquer un médicament utile dans un cas qui se présente fréquemment. Lorsqu'à la suite d'une plaie au pied ou à un orteil il se déclare une lymphangite, on guérira promptement cet accident à l'aide de *merc. solubilis.*

M. le Dr Clarke : On peut attribuer l'efficacité des pansements antiseptiques à une action vraiment homœopathique, car on a observé chez des individus empoisonnés par l'acide phénique des accidents tout à fait analogues à ceux des complications des grands traumatismes. Par conséquent les pansements de Lister agissent, non seulement en vertu de la théorie microbienne, mais aussi en vertu de la loi des semblables.

A 6 h. 1/2 la séance est levée.

(1) Voir : *Sick.* Le pansement antiseptique et l'homœopathie, 1 vol. (*Annuaire hom. international. Villers*).

Troisième séance.

Séance du matin du 22 août. — Dr P. JOUSSET, *président.*

A 10 heures la séance est ouverte.

Le Dr LÉON SIMON fils lit le procès-verbal de la dernière séance.

M. le Dr P. JOUSSET demande à y ajouter quelques réflexions.

Je remercie le Dr Dudgeon, dit-il, des renseignements qu'il nous a donnés sur l'état de l'*antisepsie chirurgicale* en Angleterre. Je suis heureux de tout ce qui peut contribuer à détruire l'illusion microbienne. Pour moi l'antisepsie chirurgicale n'est absolument liée ni à l'acide phénique, ni au sublimé, ni à tout autre parasiticide. C'est un pansement qui modifie ou même empêche la suppuration et par suite supprime les accidents de la diathèse purulente et de l'inflammation.

Quant à l'*antisepsie médicale*, je maintiens qu'elle s'appuie sur la loi des *Contraires*, quand elle a la prétention d'être *curative*. Je n'ignore point que les *inoculations préventives*, appelées à tort *vaccinations*, reposent sur la loi des semblables puisqu'elles constituent une pratique isopathique. Mais cela n'a rien à voir avec mon argumentation contre la *microbiomanie* qui va jusqu'à faire de la *pneumonie humaine* une maladie contagieuse ce qui est une absurdité pathologique et qui réduit tout le traitement du choléra à l'administration du phénol, ce qui certainement n'est pas de l'homœopathie.

Je voudrais aussi dire que je ne m'associe pas aux attaques que l'on fait contre la vaccination jennérienne, qui me paraît un préservatif à peu près certain de la variole et qui ne présente pas de dangers aussi grands qu'on a pu le dire.

M. le Dr Marc JOUSSET : J'ai reçu deux lettres d'adhésion au Congrès homœopathique. La première est de M. le Dr de Costeplane, comte de Camarès des Barres, qui nous exprime ses regrets de ne pouvoir assister à nos séances ; son état de santé ne lui permettant pas de faire le voyage de Paris.

La seconde est de M. Blanc, médecin-vétérinaire homœopathe. Nous avons reçu en outre le mémoire de M. le Dr Pinilla, de Madrid, sur la *thérapeutique homœopathique et ses relations avec les autres branches de la thérapeutique*. La façon dont ce mémoire nous est parvenu nous laisse à supposer que le Dr Pinilla ne pourra assister aux séances du Congrès, et dès lors une question se pose, c'est de savoir s'il convient ou non de discuter une communication dont l'auteur est absent.

M. le Dr P. Jousset : Étant donné l'absence de l'auteur de ce mémoire, et l'impossibilité où il sera par suite de répondre aux critiques qu'entraînerait sa lecture, étant donné en outre l'abondance des travaux présentés, je pense qu'il vaut mieux renvoyer à la suite de l'ordre du jour la discussion des mémoires qui ne pourraient être lus par leurs auteurs.

La proposition est adoptée.

L'ordre du jour appelle ensuite la discussion du mémoire suivant de M. le Dr Gailliard, Méthodes d'étude de la matière médicale pure :

La matière médicale pure, telle que la comprenait Hahnemann, comporte « l'étude des effets simples produits par chaque substance, prise individuellement, dans l'organisme humain sain ». C'est ainsi que s'exprimait le maître en 1796, dans son *Essai sur un nouveau principe pour découvrir les vertus des substances médicinales*.

Ces études furent commencées il y a un siècle et poursuivies pendant toute la vie du réformateur. Les derniers travaux furent perdus lors du siège de Paris.

Vous connaissez l'étendue de ces travaux, réunis en deux ouvrages : la *Matière médicale pure*, en trois volumes in-8° et le *Traitement des maladies chroniques*, en deux volumes in-8°.

Ces œuvres renferment un nombre considérable de symptômes pathogénétiques propres aux remèdes. Et pourtant les renseignements publiés par Hahnemann ne sont que la part la plus faible des renseignements publiés en 1875 par Allen, dans son *Encyclopedia of materia medica pura* ; ils ne sont qu'une part

insignifiante, dans les recherches pathogénétiques sur l'arsenic et le phosphore que nous avons réunies et produites en 1877 devant l'Académie royale de médecine de Belgique, à la suite du défi jeté aux homœopathes par M. le professeur Crocq, de démontrer publiquement, et rien qu'en se basant sur des faits incontestables, la sincérité des écrits pathogénétiques du maître. Quelques-uns d'entre vous s'en souviennent peut être, car l'événement fit quelque bruit : nous avons produit devant la savante corporation, à l'appui des faits rapportés par Hahnemann, près de onze cents observations toutes empruntées à des auteurs allopathes d'un mérite reconnu et plus de cinq cents extraits d'ouvrages médicaux relatant des données générales sur l'action physiologique de ces deux substances médicamenteuses. Et nous avons fait plus tard une même démonstration, en ce qui concerne l'action physiologique de la belladone et de la digitale, dans notre *Homœopathie positiviste*, en réponse à M. Boëns, de la *Revue de la philosophie positive* de Littré. Tous les symptômes enseignés par Hahnemann dans ses travaux pathogénétiques y ont trouvé leur pleine confirmation. Mais en plus, que de renseignements nouveaux et précieux qui avaient échappé aux investigations de Hahnemann, de ses devanciers et de ses disciples ! Et depuis lors, que de renseignements nouveaux à ajouter à ceux que nous avions produits ! Et que de lacunes il reste à remplir !

Les investigations de Hahnemann comprennent des observations pures et des expérimentations pures, personnelles ou empruntées à des disciples d'un savoir, d'une sagacité et d'une sincérité éprouvées, ou empruntées encore à des allopathes, ses devanciers ou ses contemporains.

L'investigateur en matière médicale, aussi bien l'observateur que l'expérimentateur, devrait suivre successivement ces trois procédés d'étude essentiels, différents et se complétant l'un par l'autre : l'analyse, la synthèse et la comparaison.

C'est que notre esprit n'a pas assez d'envergure et de puissance pour embrasser d'un coup d'œil l'ensemble et le côté particulier des propriétés pathogénétiques d'un remède, les points d'action qui différencient les médicaments les uns des autres ou

qui caractérisent individuellement chaque substance médicamenteuse. Pour arriver à cette somme de connaissances nécessaires, il faut strictement le concours successif des trois méthodes. Ainsi seulement le médecin pourra comprendre et concevoir l'action propre, essentielle, immanente, substantiellement inhérente des médicaments.

Cette thèse, je l'ai soutenue devant l'Académie royale de médecine de Belgique en 1877, et elle n'a pas été contestée par le rapporteur M. Cousot.

Les études pathogénétiques de Hahnemann sont incomplètes, en ce sens qu'elles ont été exclusivement conduites d'après les procédés analytiques. Il en est de même de celles de ses continuateurs, qui grossissent la liste des symptômes fournis par des analyses d'observations pures, mais plus du tout par des analyses d'expérimentations pures.

Je ne dois pas vous dire combien il est regrettable que notre maître ait concentré son activité sur les travaux analytiques seuls. Quels trésors n'eussions-nous pas trouvés dans ses écrits s'il avait entrepris des travaux synthétiques et des travaux comparatifs? Ce sont ces caractères incomplets qui rendent l'étude des pathogénésies hahnemanniennes fatigantes et peu fructueuses. C'est du reste le propre de tous les travaux analytiques, qui ne sont pas complétés par des tentatives de reconstitution: la synthèse et la comparaison.

La matière médicale a besoin d'être réformée, réformée radicalement.

On ne peut plus se faire illusion sur cette nécessité. Il faut que les disciples fassent ce que le maitre a négligé de faire. Il faut qu'ils se livrent à des travaux de synthèse et de comparaison pharmaco-pathogénétiques.

Si ces derniers travaux existaient, l'étude analytique importerait peu aux médecins-praticiens. C'est en effet un dédale où ils peuvent à peine se retrouver. Plus elle se développera, — et elle doit se développer fatalement et indéfiniment, — plus sa consultation sera ardue et stérile. C'est la part de la matière médicale qui appartiendra exclusivement, par la suite, à ceux

qui feront de la synthèse et de la comparaison scientifiques. Les autres médecins ne consulteront plus ces travaux, que par curiosité ou pour vérification.

Les études de synthèse et de comparaison pharmaco-pathogénétiques seront le champ où le médecin-praticien récoltera le plus aisément et le plus sûrement les données positives de la matière médicale, directement applicables, — et applicables sans grand effort intellectuel, — au traitement des maladies naturelles.

Voilà la thèse que je désire développer.

L'étude *analytique*, la plus importante évidemment des trois méthodes, la seule essentielle pour la constitution de la science, — décompose les faits en divisant leurs éléments ; elle détermine les lésions anatomiques des organes, des tissus et des humeurs, les troubles fonctionnels et les manifestations pathologiques des organes et des humeurs.

L'étude *synthétique* recompose les faits avec leurs éléments divisés ; elle détermine dans chaque cas le groupement des lésions anatomiques, des troubles fonctionnels et des manifestations pathologiques des organes et des humeurs, et trace ainsi la description de chaque cas de maladie médicamenteuse ; puis, réunissant les faits en corps, elle fixe la physionomie des diverses maladies propres à chaque remède.

L'étude *comparative* rapproche les faits pour découvrir leurs analogies et leurs nuances individuelles ; elle détermine les lésions anatomiques, les troubles fonctionnels et les manifestations pathologiques caractéristiques de chaque maladie médicamenteuse, et parachève la physionomie des maladies propres à chaque remède.

L'étude *analytique* ne saurait consister uniquement, — comme on l'a fait cependant jusqu'à ce jour, — dans le relèvement aride, l'énumération sèche et la classification banale des lésions anatomiques, des troubles fonctionnels et des manifestations pathologiques survenus chez l'homme sain, par le fait de l'administration d'un remède. En effet, l'étude analytique ainsi entendue est purement descriptive : elle se contente de décrire exactement les symptômes objectifs et subjectifs présentés par

les sujets; elle s'arrête à la surface, et ne pénètre pas au delà des apparences extérieures ; c'est le premier degré de la science pharmaco-pathogénétique, degré élémentaire, nécessaire et fondamental, commun à toutes les sciences naturelles et positives, et dénommé par Ampère : période autoptique de la science.

Cette étude analytique a besoin d'être plus approfondie et rendue plus complète. Je m'explique : quand des phénomènes pathogénétiques sont sûrement constatés par l'observation ou l'expérimentation, l'investigateur doit débrouiller le chaos en expliquant les faits intérieurs cachés sous ces apparences. Il doit faire ces recherches intimes d'après un plan soigneusement formé sur les meilleures connaissances scientifiques en rapport avec les lésions organiques et les troubles fonctionnels et pathologiques constatés, c'est-à-dire :

1° Sur les connaissances en anatomie humaine et comparée, en anatomie générale et spéciale, en anatomie normale et pathologique ;

2° Sur l'examen physique, chimique et histologique des organes, des tissus et des humeurs de l'économie humaine et animale ;

3° Sur le fonctionnement sincère, réel et positif, physiologique et pathologique des organes de l'homme et des animaux.

C'est que la science pharmaco-pathogénétique, comme au reste la science pathologique, est moins une science par elle-même et en elle-même, qu'une résultante de l'application de diverses sciences positives : la physique, la chimie, l'anatomie et la physiologie. De plus, la science pharmaco-pathogénétique, la science physiologique et la science pathologique humaines et comparées, ne se séparent réellement pas dans leur étude scientifique. Pour l'une comme pour l'autre, les méthodes de recherches et d'investigations sont les mêmes à peu de particularités près, et doivent être appliquées avec une rigueur mathématique ; pour l'une comme pour l'autre, aucun procédé d'éclaircissement, d'analyse ou d'examen, ne peut être écarté ou négligemment employé.

Par l'étude analytique ainsi approfondie et complétée de l'action propre des médicaments, on recherche le mécanisme des

symptômes objectifs et subjectifs, on pénètre l'écorce, on entre, pour parler le langage technique, dans leur *intimité* réelle, on les scrute en quelque sorte dans ce qu'ils ont de plus élevé et de plus complexe, en un mot on détermine scientifiquement leur signification positive.

Cette étude constitue le degré *cryptoristique* de la science pharmaco-pathogénétique et correspond à la deuxième période de la classification scientifique d'Ampère.

La *synthétisation* des lésions anatomiques, des troubles fonctionnels et des manifestations pathogénétiques ainsi déterminés dans leur expression propre et leur mécanisme vrai, non hypothétique, nous conduit au troisième degré scientifique d'Ampère, le degré *troponomique*. Cette nouvelle étude a pour objet la recherche des transformations, des modifications positives et pures, qui s'opèrent simultanément ou successivement dans l'économie saine, sous l'influence d'un médicament.

L'étude *comparative* des lésions anatomiques et des troubles fonctionnels et pathologiques parfaitement analysés et rigoureusement synthétisés couronne l'édifice scientifique pharmaco-pathogénétique. C'est le degré ultime de toute science positive, le degré *cryptologique* d'Ampère, celui qui permettra d'appliquer, avec une précision mathématique, les médicaments dans le traitement des maladies d'après des lois thérapeutiques universelles, scientifiques et positives.

L'étude *analytique* recherche les modifications anatomiques et de texture macroscopiques, microscopiques et chimiques des organes et des tissus de l'économie, nées sous l'influence d'un agent pathogénétique simple ; elle recherche également les modifications fonctionnelles et les manifestations pathologiques créées sous la même influence.

Elle recherche encore les modifications macroscopiques, microscopiques, spectroscopiques et chimiques présentées dans ces mêmes conditions par les humeurs de l'économie, aussi bien les humeurs constituantes : sang, chyle, lymphe, que les humeurs sécrétées récrémentitielles : rate, glandes séminales, glande thyroïde, etc. ; les humeurs sécrétées excrémento-récré-

mentitielles : salive, suc gastrique, pancréatique, intestinal, bile, larmes, etc., et les humeurs excrémentitielles : urine et sueur.

Elle doit tenir compte :

1° De l'acuité et de la chronicité des symptômes. Il est certain que quand un agent médicamenteux est pris régulièrement et pendant un long temps, son activité pathogénétique est autre que quand il est pris accidentellement et passagèrement.

2° De la rapidité d'absorption. Il est certain par exemple, que le médicament est plus rapidement absorbé quand le sujet est à jeun, ou affaibli, ou fatigué, que quand il est à l'état de veille, ou de mouvement physique ou d'activité cérébrale.

3° Des doses employées ;

4° Des voies d'administration : voie gastrique, rectale, respiratoire, olfactive, veineuse, cutanée, sous-cutanée, etc. ;

5° Des conditions de race, d'âge, de sexe, de tempérament, de constitution ;

6° Des conditions d'habitude, d'hérédité, d'immunité, d'idiosyncrasie.

L'étude *synthétique* permet d'établir que les médicaments sont morbigènes et qu'il n'y a que la nature de la cause occasionnelle qui différencie les maladies naturelles des maladies médicamenteuses accidentelles, provoquées ou professionnelles ; elles ont leur mode d'incubation et d'invasion, leur symptomatologie des périodes prodromique, d'état et de terminaison, leurs lésions anatomiques des organes, leurs altérations des liquides constituants, sécrétés et excrétés, leur marche, leur durée, leurs complications et leurs conséquences. Cette étude synthétique permet d'établir le *diagnostic précis* de la maladie médicamenteuse.

L'étude *comparative* permet de comparer les caractères d'une maladie médicamenteuse avec ceux de maladies naturelles ou d'autres maladies médicamenteuses, d'établir le *diagnostic différentiel* de la maladie médicamenteuse.

Les recherches pharmaco-pathogénétiques doivent être poursuivies :

1° Sur l'homme sain ;

2° Sur l'homme malade, recherches qu'il ne faut pas confondre avec cette autre source : *ab usu in morbis* ; ici les symptômes pharmaco-pathogénétiques sont développés parallèlement aux symptômes pathologiques et antérieurement à toute action thérapeutique ;

3° Enfin et surtout sur les animaux. Les études expérimentales sont faciles à établir et à répéter chez les animaux ; elles sont toujours difficiles chez l'homme.

Il est même des recherches qui ne pourront être poursuivies que chez les animaux. Ainsi, par exemple, les altérations anatomiques et fonctionnelles des organes rudimentaires de l'homme : glande thyroïde, capsules surrénales, mamelles mâles, etc., ne pourront être convenablement étudiées que chez les animaux qui présentent ces organes à l'état de complet développement.

Malgré cela, les résultats des observations pures et des expérimentations pures chez les animaux ne sont pas affirmatifs pour l'homme sain. Ils corroborent simplement, confirment et élucident les résultats des investigations recueillies sur l'homme sain.

Tout ce que je viens de dire prouve que les études complètes de la matière médicale pure ne sauraient être le fait du commun des disciples de Hahnemann, des praticiens homœopathes. Ces études demandent à être poursuivies par des hommes spéciaux, âpres au travail, toujours sur la brèche. A eux de poursuivre les recherches pharmaco-pathogénétiques par des expérimentations pures, difficiles dans les conditions d'infériorité où notre école se trouve placée dans les universités et les hôpitaux. A eux de surprendre les enseignements de matière médicale pure que renferment les observations et les expérimentations consignées dans la littérature médicale universelle ; à eux de concentrer ces documents en une forme concise dans un journal spécial de matière médicale et de les présenter dans les formes analytique, synthétique et comparative ; à eux surtout de les présenter au corps médical sous une forme aisée à comprendre et à retenir, très succinte et brève surtout.

Cette tâche est au-dessus des forces d'un homme.

Pourquoi dès lors ne pas faire comme à l'Académie française ? Tout ce corps savant est associé pour la confection du dictionnaire de la langue française.

Pourquoi des médecins de divers pays, délégués par leurs collègues ou désignés directement par la nature de leurs travaux, ne s'uniraient-ils pas pour la confection de la matière médicale pure ? *Vis unita fortior.*

C'est la proposition que j'ai l'honneur de vous soumettre.

Le Congrès pourraient voter le principe.

On pourrait étudier les moyens d'exécution d'ici au futur Congrès de Londres.

L'œuvre à entreprendre est colossale et difficile. Qu'importe, si elle doit assurer le triomphe définitif de l'homœopathie, en nous débarrassant des médications d'un seul symptôme, des médications polypharmaques, complexistes et alternancistes.

M. le Dr P. Jousset : Vous venez d'entendre la très intéressante communication que vient de nous faire M. le Dr Gailliard sur les méthodes d'études de la matière médicale pure. Je désirerais avant qu'on en commençât la discussion, faire une simple observation de détails touchant le règlement de nos séances. Notre temps, vous le savez, est fort limité. C'est pourquoi je ne saurais trop prier les orateurs qui vont prendre la parole de bien observer ce règlement et de réduire autant que possible leur argumentation.

M. le Dr de Brasol : Je suis d'accord avec M. le Dr Gailliard sur l'ensemble des méthodes qu'il convient d'employer dans l'étude de la matière médicale pure, seulement M. Gailliard dit que ces recherches doivent être « *enfin et surtout* » poursuivies chez les animaux. Telle n'est pas mon opinion. Si ces dernières nous donnent la base physiologique de notre matière médicale, il n'en est pas moins vrai que les détails subjectifs ne peuvent nous être fournis que par les expérimentations que nous faisons sur l'homme sain. Là est le point important, et je crois qu'il conviendrait de dire : les recherches doivent commencer sur les animaux, et être enfin et surtout poursuivies sur l'homme sain.

Si je n'accorde pas une importance primordiale aux recherches sur les animaux, c'est que les médicaments employés ont souvent une action toute différente selon qu'on les expérimente sur un animal ou sur un autre. A plus forte raison ces différences d'impressionnabilité s'observeront-elles, lorsqu'on passera des animaux à l'homme sain. — Aussi suis-je d'avis que nos études doivent surtout porter sur ce dernier.

M. le Dr Batault : Je suis d'avis que ce que l'on doit rechercher avant tout, c'est de savoir quel est le fonctionnement de ce qui constitue le principe de tous nos organes. Je veux parler de la cellule. Or cette étude ne peut être faite utilement que sur les animaux. Toutes les cellules sont plus ou moins semblables les unes aux autres et cependant leur rôle diffère souvent du tout au tout. Les cellules du foie et les cellules des glandes salivaires ont entre elles une analogie de texture extrême et pourtant vous savez que leurs fonctions sont essentiellement différentes. Je crois donc qu'avant toutes choses il conviendrait de faire l'étude anatomique et physiologique de la cellule et nous rendre compte de ce que j'appellerai en quelque sorte son mode *vibratoire*. Arriverons-nous un jour à la réalisation de ce desideratum? Je ne sais, en tout cas on ne peut nier que ce résultat ne constitue un immense progrès dans la thérapeutique.

Toutefois il est bien difficile d'employer cette méthode pour le fonctionnement du système nerveux. Toutes les cellules nerveuses sont à peu près les mêmes et cependant le fonctionnement des divers groupes analogues est entièrement différent. Une fois l'animal tué, nous n'avons absolument rien qui nous indique les différences de fonctionnement, et nous aurions pourtant un immense intérêt à les connaître.

Qu'un malade présente une céphalalgie survenant d'une certaine façon, ou une céphalalgie survenant d'une façon tout autre, nous savons d'avance que ce n'est pas le même groupe de cellules qui est atteint; or comment arriverons-nous à savoir quel est le médicament qui convient dans l'un ou dans l'autre cas? L'observation seule et la pratique peuvent nous amener à faire un choix raisonnable en nous apprenant que tel malade, ayant

présenté certains symptômes caractéristiques, a été guéri par tel médicament et que dès lors ce médicament s'adressera à un certain groupe de cellules, tandis que tel autre médicament conviendra mieux aux céphalalgies qui auront présenté des symptômes différents.

Donc, pour tout ce qui est trouble nerveux fonctionnel et pour beaucoup de maladies qui ne laissent après elles que des lésions nulles ou insignifiantes, l'expérience analytique sur l'homme sain est, à mon avis, absolument nécessaire.

Peut-être arrivera-t-il un jour, où, nos connaissances s'étant étendues, nous pourrons étudier plus intimement l'organisme des animaux? Jusque-là je crois que le mieux est encore d'étudier, à l'hôpital et cliniquement, les maladies qui affectent le système nerveux, de chercher quels sont les médicaments qui produisent des symptômes analogues à ceux que l'on observe, et d'en déduire dès lors que tel médicament agit ou non sur tel groupe de cellules.

Le Dr Léon Simon, père : J'approuve de tous points la proposition de M. le Dr Gailliard, de mettre tout en œuvre pour arriver à une étude sérieuse et fructueuse de la matière médicale pure, car je crois que ce sera là le meilleur moyen d'arriver à la solution des nombreuses questions qui nous divisent encore. Je suis, Messieurs, très vieux comme homœopathe; j'ai vu depuis ma jeunesse beaucoup d'homœopathes, et je dois vous avouer que tous les hommes de la première génération travaillaient beaucoup plus que nous la matière médicale, ou pour mieux dire ils la travaillaient sans cesse. Or une chose m'a frappé dans cette fréquentation des médecins d'autrefois ; c'est que tous ces hommes proclamaient hautement la suffisance de l'homœopathie, tandis que les efforts de tous ceux qui, depuis, ont voulu simplifier la matière médicale, n'ont abouti qu'à ce résultat, que je considère comme erroné, de faire croire à l'insuffisance de la médecine homœopathique.

Je vote donc des deux mains la proposition de M. le Dr Gailliard; mais n'abandonnons pas pour cela l'individualisation et ne craignons pas de retenir des symptômes, quelquefois extraor-

dinaires, je l'avoue, mais que nous retrouvons chez le malade.

N'oublions pas non plus que nous sommes, avant tout, des médecins, et qu'au lit du malade il nous faut chercher le meilleur médicament à prescrire. Connaître les divers groupes de cellules est bon, et cette étude de cabinet peut avoir quelque utilité, mais l'important est de faire de la clinique, d'arriver à des résultats pratiques.

Si l'on étudie consciencieusement l'œuvre de Hahnemann, on trouve qu'elle n'est pas parfaite, je ne fais aucune difficulté de l'avouer; mais telle qu'elle est on y puise de grands enseignements, et ma conviction bien intime est que s'il est facile de la critiquer, il est, en revanche, moins facile de l'imiter. Quant à compléter ses pathogénésies par les observations que nous pourrons faire sur l'homme malade et sur les animaux, je ne demande pas mieux que de le voir tenter. Imbert Gourbeyre déjà l'a fait pour l'arsenic et pour la belladone, une société de médecins viennois a également produit de très belles pathogénésies. Ce sont là d'excellents exemples à suivre.

Quant à l'étude synthétique de la matière médicale, nous la trouvons également dans Hahnemann en tête de chacun des chapitres consacrés aux divers médicaments.

Le malade, lui, ne peut pas synthétiser, le malade est un être essentiellement analytique. Toutes ces sensations bizarres, que nous trouvons dans la matière médicale, et qui semblent au premier abord être du domaine du rêve, existent bien réellement, nous les rencontrons à chaque pas dans la pathologie et, coûte que coûte, il faut en tenir compte. — Donc, et ce sera une conclusion, faisons lorsque nous le pourrons de la synthèse, mais faisons surtout de l'analyse, individualisons, et, comme disait Hahnemann, ne cherchons pas la cure de la maladie, mais bien celle du malade.

M. le Dr Guérin-Méneville : Au nom du Dr Hughes, qui craint de ne pouvoir s'exprimer assez couramment en français, je viens dire que cet éminent confrère apprécie beaucoup le plan proposé par le Dr Gailliard. Il croit seulement qu'avant de commencer une pareille étude, il faut fournir des faits et tenir compte des

essais déjà accomplis. Or, un travail déjà avancé est publié sous ce titre : *Cyclopœdia of drug pathogenesy*, et au sujet de cet ouvrage le Dr Hughes communique la note suivante.

Je désire mettre sous les yeux du Congrès les dix parties actuellement parues de la « Cyclopœdia of drug Pathogenesy », arrivée au *Natrum muriaticum*, et appeler la discussion sur l'esprit de l'ouvrage.

J'ai déjà eu plusieurs occasions (1), sans parler de l'introduction du premier volume (2), de déterminer la nature et le but de notre ouvrage. Il est né de la conviction, longtemps ressentie et souvent exprimée, que la matière médicale homœopathique, colonne et base de notre système, était loin de ce qu'elle devait être. Pendant longtemps, il est vrai, elle n'était même pas intelligible en entier, les compilations de Jahr, de Noack et Trinks étant tout à fait surannées. Le Dr Allen nous a délivrés de ce reproche, mais son « Encyclopédie de matière médicale pure », tout monument qu'elle est de son zèle et de son travail, a deux défauts capitaux qui l'empêchent d'être la matière médicale de l'avenir. D'abord ses matériaux sont bruts. Il accueille tout, le bon, le mauvais, l'indifférent, tel que cela se présente sous la forme d'une pathogénésie, et présente ce tout d'égale étendue et avec les mêmes caractères typographiques, comme si tout avait des droits égaux à notre attention. Et alors, en second lieu, il persévère dans ce très malheureux mode d'exposition, la forme schématique. Cette dernière fut adoptée par Hahnemann dans le but d'éviter la nécessité d'un index ; mais, en arrangeant ses pathogénésies pour être consultées, il en altéra le texte. Les symptômes isolés qu'il donne dans ces schemas sont tout à fait incompréhensibles. L'étudiant ne saurait, avec leur aide, apprendre la matière médicale. Le praticien ne peut non plus les employer avec sûreté, excepté quand ils sont éclairés par leur contexte.

(1) Voyez le mémoire lu au Congrès homœopathique de 1884, dans la *Monthly hom. Review* de la même année (p. 605) et un discours sur ce sujet, dans les transactions de l'*International homœopathic Convention*, Bâle, 1886 (p. 101).

(2) La traduction française de cette introduction, par le Dr Guérin-Méneville, est dans le *Bulletin de la Société médicale homœopathique de France*, années 1887, p. 754, et 1888, p. 239.

La conclusion tirée de ces considérations, tant en Angleterre qu'en Amérique, fut que le travail du Dr Allen devait être recommencé et d'une manière différente. La Société homœopathique d'Angleterre et l'Institut américain d'homœopathie chargèrent des comités de faire des rapports sur ce qu'il y avait à faire, et de préparer des exemples de la façon de procéder.

Quelques années ayant été consacrées à ces préliminaires, les délégués des deux corps se réunirent en 1884 en une conférence, et formulèrent le plan qui a été adopté en définitive, et d'après lequel nous avons travaillé aux fascicules aujourd'hui sous vos yeux.

Vous remarquerez que le premier trait et le plus distinctif de notre « Cyclopœdia » est l'exposition, toutes les fois que cela est possible, des pathogénésies et des empoisonnements en une narration suivie. Ce sont ainsi des séries de cas cliniques de maladies médicamenteuses, ayant la force vive et le caractère frappant de cas analogues de maladies idiopathiques. On peut les lire avec intérêt, et ils resteront dans la mémoire. Ils se compléteront à l'aide des expériences sur les animaux si en vogue aujourd'hui, et que nous ne devons pas négliger tout en les subordonnant aux observations faites sur les sujets humains. Ces expériences sont souvent relatées d'une manière seulement sommaire, et les éditeurs n'ont pas toujours eu soin de les prendre à leurs sources originales, comme ils l'ont fait scrupuleusement pour les empoisonnements et en particulier pour les expérimentations.

On notera aussi que nous avons deux grandeurs de caractères typographiques. Les plus gros sont réservés par nous pour les bonnes observations et les médicaments d'une valeur éprouvée. Par l'emploi des autres caractères, nous sommes à même d'intercaler beaucoup de médicaments d'une importance secondaire, dont l'étudiant ne doit pas tout d'abord surcharger sa mémoire, et qui pourtant doivent avoir leur place dans une encyclopédie. Nous avons aussi de la sorte le moyen de caractériser les pathogénésies, travail qui a été mal fait ou insuffisamment relaté, sans risquer de perdre des grains d'or en les rejetant tout entières.

Ces changements sont à la surface ; mais au-dessous d'eux, ce n'a pas été un petit travail que celui qui a été fait en vue de rendre les matières présentées aussi véridiques et aussi peu volumineuses que possible. Nous avons commencé par trier nos auteurs et les sources, rejetant complètement les romanciers (pour employer un mot doux) tels que Houat, Wolf et Mure : et admettant, mais après un contrôle sérieux, les listes de symptômes de Pétroz et Héring. Nous avons procédé à un travail de sélection et de condensation, en élaguant le trop grand luxe de Nenning et de Lembke parmi les expérimentateurs ; et dans les empoisonnements, en cherchant à donner, non une collection étendue, mais plutôt des exemples typiques des différentes formes affectées par les effets toxiques des différentes drogues virulentes. Nous avons donc, en supprimant tout verbiage inutile, et en employant quelques abréviations aisément intelligibles, restreint matériellement notre impression typographique, de sorte que toute la matière médicale post-hahnemannienne sera contenue dans quatre volumes de grandeur moyenne. (Je dis « Post-Hahnemanienne », car nous n'avons pas essayé de toucher au propre travail fait dans ce sens par Hahnemann. Sa matière médicale pure, traduite telle qu'elle est dans ses dernières éditions, avec ses préfaces et ses annotations est considérée par nous comme composant les premiers volumes de nos séries, et nous espérons qu'avant longtemps les « Maladies chroniques » seront offertes aux lecteurs de langue anglaise sous une forme analogue et occuperont un rang équivalent).

Finalement nous avons eu grand soin que nos matériaux soient bien traduits et copiés sur les originaux, comme je l'ai dit, lorsqu'ils étaient accessibles pour nous, à moins que nous n'ayons eu des compilations exactes ; dans ce cas, nous n'avons pas été plus loin.

Tel est, Messieurs, l'ouvrage que j'ai l'honneur de vous présenter, au point où il en est, et sur lequel je désire votre opinion et vos critiques. Cet ouvrage a pour but d'être avec la Matière médicale de Hahnemann, la source d'où l'on retirera toutes les connaisances de la pathogénésie des médicaments, la base sur laquelle on en fondera toutes ses applications dans

la pratique. Nous avons la hardiesse de croire qu'avec une telle matière médicale nous n'aurons aucune cause de mécontentement et qu'appliquée à la guérison des maladies, au moyen de la loi *Similia similibus curantur*, nous n'aurons pas de désappointement dans notre pratique journalière.

Dr Cigliano : Ce qui est nécessaire dans la matière médicale c'est la méthode, qu'il ne faut pas confondre avec le procédé d'expérimentation sur l'homme sain. La méthode doit être le rapport entre le principe, la loi et l'objet de la matière médicale. Le principe est la maladie médicamenteuse, la loi est l'individualité des symptômes, l'objet est la connaissance différentielle exacte des effets de chaque médicament. La méthode que j'ai proposée dans les divers congrès et réunions scientifiques est la suivante : Chaque symptôme doit être fixé par les différentes circonstances, qu'on peut grouper en catégories : 1° prodromes, 2° qualités, 3° similitudes, 4° modalités, 5° concomitances, 6° circonstances aggravantes, 7° circonstances atténuantes, 8° circonstances occasionnelles, 9° habitudes. J'ai appliqué cette méthode sur une grande échelle dans l'œuvre que j'ai publiée sous le titre : *Médicaments individualisés par symptômes et maladies, ou grand répertoire clinique homœopathique.*

Avec cette méthode nous donnerons à la matière médicale la classification (qu'elle ne possède pas encore et qu'elle devrait posséder, ainsi que toutes les sciences naturelles). Pour cela, nous répartirons les symptômes en genres (altérations des tissus élémentaires), en espèces (organes et régions dans lesquels se localisent les symptômes), en individualités de symptômes relevées par différences dans les divers organes et régions affectés, et par concordances en révélant les points de contact des symptômes développés sur l'individu sain.

Vous trouverez un exemple de cette classification dans la pathogénésie d'*Aconit* qui est sous les yeux du congrès.

M. le Dr Léon Simon père : L'ouvrage qu'a bien voulu nous communiquer M. le Dr Hughes, paraît répondre au programe tracé par le Dr Gailliard, et je crois qu'il sera bon et utile de continuer cette œuvre.

M. le Dr P. Jousset : Vous avez pu voir Messieurs, qu'il existait une certaine opposition de vues entre M. le Dr Léon Simon et M. le Dr Gailliard. Cette divergence d'opinion n'est qu'apparente, car M. Gailliard demande que l'étude analytique soit conservée dans son intégrité, la synthèse ne devant pas empêcher cette étude.

Lorsqu'on décrit les symptômes dans l'ordre où ils se développent chez l'individu on fait une sorte de synthèse.

C'est là un avantage précieux. D'abord les symptômes isolés de Hahnemann ont le tort d'être trop isolés. Il vaut mieux, selon nous, décrire les médicaments suivant leur évolution, c'est la méthode qui nous fournit je crois le plus de renseignements et qui me paraît être la meilleure.

M. le Dr Léon Simon disait tout à l'heure qu'autrefois on travaillait davantage la matière médicale. Il avait raison. — Aujourd'hui, il faut bien l'avouer à notre honte, nous sommes trop paresseux.

Quant aux grands succès obtenus par nos devanciers, que j'admire, on pourrait peut-être les expliquer par ce fait qu'en ce temps là, les médecins homœopathes n'étaient pas appelés couramment dans les familles, pour tous les cas qui se présentaient. On ne les appelait guère que dans les cas extraordinaires, ou pour des maladies chroniques, où les allopathes avaient échoué. Or, débarrassé de l'encombrante et nuisible pharmacopée allopathique, les malades se trouvaient par cela même dans de meilleures conditions pour guérir.

La conclusion de ce qui précède est qu'il faut étudier la matière médicale, comme nos devanciers nous en ont donné l'exemple. Je mets aux voix la proposition du Dr Gailliard, de nommer une commission chargée de rechercher la meilleure méthode à suivre, dans l'étude de la matière médicale homœopathique.

Cette proposition est adoptée.

La parole est ensuite donnée au Dr Conan pour la lecture du mémoire suivant : DE L'EMPLOI DE L'ÉLECTRICITÉ DANS LA MÉDICATION HOMŒOPATHIQUE.

A l'homo-homœopathie que nous avons déjà étudiée, convient-

il aujourd'hui d'ajouter une force de la nature, un agent dont vous ne pouvez méconnaître la valeur, l'électricité? Je n'hésite pas à répondre oui. Les sciences, l'industrie, en ont retiré un tel profit qu'il semble impossible que la médecine ne puisse, en dehors des applications connues, réaliser par son emploi de plus grands avantages. Nous aurions pu présenter ces considérations en même temps que notre traité, mais nous avons voulu les réserver et ne pas distraire l'attention du sujet principal, l'homo-homœopathie. Celle-ci en effet constitue un principe, à savoir : l'adjonction à toute médication d'un élément organique représentant avec les médicaments analogues la loi de similitude dans sa totalité. — L'emploi de l'électricité ou électro-homœopathie, eu égard à ce principe, est relativement secondaire. Elle n'est en réalité qu'une forme différente d'un même traitement. — Au sujet de l'électricité, Hahnemann nous dit pages 92-98 de l'*Organon* : « On est surpris de l'analogie existant entre les incommodités ou accidents morbides qu'a parfois déterminés cet agent, et les maladies naturelles composées de symptômes tout à fait semblables qu'il guérit ». Et il cite les exemples des auteurs démontrant que l'électricité positive accélère le pouls et guérit la fièvre, produit et guérit les fièvres tierce et quarte, les mouvements convulsifs, la sciatique, les ophthalmies, les tumeurs variqueuses. — Examinons donc quel concours l'électricité, surtout considérée comme agent interne, peut apporter à la médecine homœopathique.

L'ordre que je suivrai est celui-ci :

Électricité minérale.

Électricité dite végétale.

Plantes douées de sensitivité.

Médicaments complexes électrisés.

Médicaments externes sur le compte desquels je reviendrai plus tard.

Conclusions.

Généralités. — Une des propriétés de l'électricité (ἤλεκτρον, succin) est d'attirer les corps légers comme le fait le succin.

Cette propriété appartient également à l'aimant. Etudions donc un instant dans leurs effets ;

1° L'électricité par l'aimant.

2° L'électricité de source mécanique ou par frottement dite électricité statique.

3° L'électricité de source chimique — la pile, le galvanisme.

4° L'électricité par influence ou par variation d'état électrique, c'est-à-dire la faradisation ou l'électricité dite d'induction.

Électricité par l'aimant. — Hahnemann a étudié les symptômes provoqués par le toucher du pôle nord et du pôle sud de l'aimant. Je me suis demandé si de l'eau aimantée donnée à l'intérieur ne pourrait être employée comme médicament. Prenant une aiguille d'acier et la présentant au pôle nord d'un aimant recourbé de 0,25 centimètres de longueur, celle-ci a été happée pour ainsi dire et fixée à l'aimant ; la pointe de l'aiguille le dépassant en bas, j'ai plongé cette pointe dans l'eau distillée — pendant 1 heure. Cette eau mêlée à 1/2 d'alcool à 90° m'a servi à imbiber des globules.

Comme phénomènes marquants, j'ai constaté : Serrement du front comme par un bandeau. Céphalalgie du côté gauche — Insomnie, agitation nocturne. — La nuit je me tourne à droite et à gauche sans dormir ; érections exagérées. Sensation de gêne au cœur.— Flatuosités abondantes.— Constipation. — Chaleur au scrotum. Sorte d'étincelles froides et piquantes dans les cuisses et les jambes.

Un jour le fait suivant se présente à mon observation : Mme B. 65 ans, atteinte depuis plusieurs années d'une diarrhée chronique incoercible, me fait appeler auprès d'elle. Elle est pâle, profondément anémiée, le pouls à peine perceptible. On l'a administrée le matin même. Elle va à la selle 15 ou 16 fois par jour. Selles aqueuses. — Les traitements allopathiques, opium, bismuth, lui ont été en vain administrés ; depuis quelques temps d'ailleurs elle se refuse à toute médication — En présence d'un organisme épuisé et d'une mort imminente je crois pouvoir donner à la malade un seul globule d'un mélange d'eau aimantée P. N. porté à la 6e et de mimosa pudica T. M. à fondre dans

1/2 verre d'eau et celle-ci est bue par cuillerées à soupe de 3 en 3 heures. Immédiatement la diarrhée s'arrête, la malade revient à la vie. Le mieux se soutient 10 mois. Obligée d'habiter un quartier éloigné de celui où je demeurais, j'ai su depuis que Mme B. avait succombé à sa diarrhée 11 mois après, soignée par un allopathe.

L'étude isolée que j'ai faite du mimosa ou de la sensitive ne me permet pas de douter que l'honneur de cette suspension de la mort doit être attribuée surtout à l'eau aimantée. — Le fait suivant en est la preuve.

M. F., 56 ans. — Phthisique au dernier degré. Cavernes des deux côtés. Souffle amphorique. Il semble ne rester du poumon gauche que l'écorce. Aphonie, phthisie laryngée. Maigreur extrême, doigts en massue. Sueur froide. Le malade est à toute extrémité. Me servant d'une machine magnéto-faradique de Gaiffe et comme électrodes de deux plaques de charbon plongeant chacune dans un vase spécial, je recueille l'eau correspondant au pôle négatif (gros fil). Durée de l'électrisation : 1/4 d'heure. Je donne de cette eau une cuillerée à soupe toutes les 2 heures. Le lendemain je m'informe au préalable si le malade est mort. Il vit toujours. Je trouve celui-ci absolument ressuscité, gai, content et parlant de guérir. Il vécut encore 5 semaines au bout desquelles, comme il n'avait plus de poumons, il finit par s'éteindre. Concluez vous-mêmes.

Electricité statique. — M. P., chef de bureau, 46 ans, sent depuis quelque temps ses forces s'affaiblir. Il est triste, morose. Langue saburrale, inappétence. Je crois d'abord à un simple état gastrique.

Bryonia, ignat., carbo veget., arsenic., pulsat., ipéca. 30e, 6e, sont donnés sans aucun résultat. L'état cérébral s'accentue. P... reste des heures entières assis dans un coin de la chambre. Mutisme presque absolu, ne répondant que par monosyllabes et comme hébété, aux paroles qu'on lui adresse. Il est faible sur ses jambes, et quand une fois debout on lui dit d'avancer, il recule invariablement. Conservation bien qu'affaiblie de la sensibilité cutanée. Je crois à un commencement de ramollissement

du cerveau. On le traîne de force aux douches qui, administrées un mois durant, ne produisent aucun résultat. On prescrit, mais en vain le bromure de potassium. — Un confrère appelé en consultation n'est pas plus heureux. — Le malade maigrit, mangeant à peine. Je songe à l'électricité. Me servant d'une machine Carré qui donne surtout de l'électricité négative et comme électrode d'un anneau doré, j'électrise de l'eau que j'envoie au malade. Il en prend de 3 en 3 heures. — La nuit qui suit est pour la première fois meilleure. Bref, ce malade sans autre traitement que l'eau d'or électrisée négativement guérit avec une rapidité merveilleuse d'une affection nerveuse durant depuis plus de 3 mois et qui paraissait devoir l'emporter.

Il nous est démontré que l'eau électrisée par tel ou tel métal possède les propriétés exaltées de ce métal et qu'elle constitue un médicament puissant qu'il conviendrait peut-être d'utiliser. L'idée d'employer l'eau électrisée à l'intérieur n'est pas nouvelle. Becbrensteiner de Lyon faisait souvent suivre une séance d'électricité statique de l'ingurgitation d'eau électrisée. Cette idée est basée sur le phénomène du transport, elle a été depuis exploitée et fait le fond de l'électro-homœopathie ou mattéisme.

Malgré ma répugnance à porter la discussion sur un tel terrain, je crois utile de vous donner ma pensée à cet égard. — J'ai expérimenté ces derniers médicaments sur moi-même et sur mes malades ; j'en ai éprouvé quelquefois de bons effets définitifs, le plus souvent des phénomènes d'amélioration passagère et d'excitation absolument analogues à ceux produits par l'eau électrisée.

J'ajoute même que ces médicaments peuvent être dangereux ; j'ai vu plusieurs fois chez des phthisiques des hémoptysies sérieuses suivre l'administration du pettorale, un globule porté à la 30e dilut. et celle-ci était prise par gouttes comme médicament. Je crois que ce sont des végétaux (lesquels, je vais vous le dire) unis à des minéraux, électrisés par une forte bobine d'induction ; quant aux végétaux, quelle est leur nature ? Il y a là si je ne me trompe une idée ingénieuse sur laquelle j'appelle votre attention.

Il existe un certain nombre de végétaux qui donnent à l'observateur des preuves manifestes d'une vitalité spéciale, citons les principaux :

La sensitive : qui n'a vu les folioles de cette plante se fermer au moindre contact comme par un sentiment de pudeur (Mimosa pudica).

Le sparmania africana aux anthères irritables, la pariétaire, les orties ; si l'on touche les filets de leurs étamines roulées en dedans, celles-ci se déroulent et l'anthère couchée au fond de la fleur se redresse et lance un petit nuage de pollen. Le berberis ou épine-vinette : en touchant avec la pointe d'une simple épingle ses filets staminaux on les voit s'agiter, se porter sur le pistil pour reprendre peu à peu leur position normale.

La rue, au moment de la fécondation chacune de ses étamines quitte successivement sa position horizontale, s'incline sur le pistil, laisse échapper sur lui son pollen et revient à sa position primitive. La balsamine impatiente (noli me tangere) dont les capsules élastiques lancent au loin leurs graines dès qu'on les touche.

Le sablier élastique (hura crepitans) dont la capsule ligneuse s'ouvre spontanément en deux valves au moment de la dessication en faisant entendre un bruit de coup de pistolet.

La drosère, la dionée ; leurs feuilles garnies de cils irritables se replient sur elles-mêmes et digèrent les petits insectes qu'elles ont pu saisir. L'arum maculatum dont la température s'élève pendant la fécondation.

La fraxinelle (dictamnus albus) ; ses fleurs sont munies de glandules qui au déclin d'une chaude journée dégagent des vapeurs odorantes pouvant prendre feu à la flamme d'une bougie sans endommager la plante.

La capucine (tropæolum majus) dont les fleurs, comme la fille de Linné l'a observé, laissent échapper, par un temps d'orage, à la fin d'une chaude journée d'été, des phosphorescences intermittentes semblables à de petits éclairs, à des étincelles électriques.

Résumant tous ces faits, j'écrivais dans mon traité : Eh quoi ! tous ces phénomènes n'ont aucune signification et l'art de gué-

rir n'a-t-il rien à en retirer ! Je vous l'affirme maintenant pour y revenir bientôt, ce qu'on a appelé l'électricité végétale est là.

Oui, Messieurs, ce qu'on a appelé l'électricité végétale n'est que l'électrisation par des procédés ordinaires de substances considérées comme déjà électriques par elles-mêmes, en donnant à ce nom une extension, une interprétation exagérée. L'idée de renforcer l'électricité naturelle de ces plantes a dû se présenter à l'esprit. Électrisez donc avec différents métaux la teinture de mimosa, de berberis, de rue, et vous reproduirez l'électro-homœopathie.

Alors que ces recherches étaient terminées, je me rappelle avoir soigné une dame ayant vu autrefois Mattei. Cette dame insistant sur la nature de ses médicaments : *c'est l'électricité des fleurs*, lui aurait-il répondu.

Reportez-vous à ce que je viens de vous dire des étamines irritables du berberis, de la rue, du sparmania, et concluez.

Je vous disais tout à l'heure que l'idée d'électriser les minéraux et de les prendre ainsi à l'intérieur n'est pas nouvelle, non plus que celle d'employer des végétaux associés à des minéraux électrisés. On a dit que Belloti n'avait pas indiqué son mode de préparation des médicaments, c'est là une erreur.

Ecoutez, Messieurs : à la page XCVIII, C., de sa préface, je lis en résumant : « On mélange 10 grammes de T. M. à 20 grammes » d'alcool, on prélève alors 15 grammes, auxquels on ajoute une » égale quantité d'alcool et on répète l'opération jusqu'à la 3e at- » ténuation ». Et quelques lignes plus loin ! « Pour préparer les » substances insolubles on se sert d'une machine à triturer faite » de deux cylindres en acier de Besmer, de 6 kilogrammes cha- » cun, tournant en sens inverse. La poudre vient tomber sur une » toile métallique à mailles très serrées, qui soumise à des se- » cousses laisse passer les particules les plus ténues de la subs- » tance pulvérisée, lesquelles tombent dans un bain d'éther et » d'alcool ». Il ajoute : « La partie de la poudre restée sur le » sac métallique est portée sous le cylindre triturateur, mais la » solubilité d'une telle substance est encore augmentée en fai- » sant arriver dans le bain deux courants électriques en sens » opposé. »

Vous le voyez, Messieurs, cette idée de donner à l'intérieur des médicaments soumis à un courant électrique a de nombreux parrains et les faits précédents démontrent que le Mattéisme n'est que du Belloti un peu arrangé et surtout démarqué.

J'ai cependant tenté de produire de l'électricité végétale :

A la page 307 des Eléments d'électro-chimie, Becquerel nous dit : « On peut se demander s'il existe dans les végétaux com- » posés de parties hétérogènes des courants résultant de la » réaction continuelle de ces parties les unes sur les autres. On » peut répondre affirmativement à cette question en s'appuyant » surtout sur l'expérience suivante du docteur Bacomio de Mi- » lan : « On prend des disques de racine de betterave et des dis- » ques de bois de noyer dépouillé de son principe résineux par » une digestion dans la solution de crême de tartre par le vinai- » gre. On en forme une pile ; si l'on prend pour conducteurs » deux feuilles de cochléaria, on obtient des contractions dans » la grenouille. On voit donc qu'avec des substances organiques » seules on peut former une pile et par suite produire des cou- » rants. »

Eh bien j'ai répété ces expériences et je puis affirmer que la quantité d'électricité dégagée est si faible qu'elle ne saurait avantageusement remplacer celle obtenue par les procédés habituels. Or, comme l'expérience nous démontre que les globules Mattei sont des agents non inoffensifs, dangereux parfois, j'affirme que l'électricité dite végétale n'entre pour rien dans leur composition, qu'ils sont imbibés d'une teinture végéto-minérale électrisée par une source puissante qui n'est pas l'électricité statique, mais probablement celle d'induction.

Quant aux électricités externes dont je vous parlerai plus tard, réunissez en proportions diverses les végétaux cités plus haut, berberis, hépatique, rue, orties, mimosa, fraxinelle, pariétaire, sparmania, arum, dentelaire, balsamine, dionée, drosère, sablier élastique et capucine ; électrisez courant continu.

Les unes avec le cuivre	électricité bleue
Les autres avec l'or	— orange
— le fer	— jaune

Les autres avec l'iode électricité verte
— la fleur de soufre — rouge
— l'argent — blanche

vous aurez des liquides électriques.

Je conclus, Messieurs : Si la trituration, qui selon moi développe dans nos médicaments de l'électricité de frottement analogue à celle de nos appareils statiques, a donné de grands résultats, je crois qu'on est en droit d'en attendre de plus puissants encore par l'emploi de procédés qui ont certainement comme effet de pousser encore plus loin la dynamisation atomistique. Il appartient à l'homœopathie, qui représente en médecine la science, d'étudier si l'art de guérir n'a pas, dans certains cas, quelque profit à retirer soit de l'emploi d'une eau alcoolique aimantée, soit de l'emploi de médicaments électrisés, de déterminer à quelle source d'électricité il faut s'adresser dans tel ou tel cas donné, courant continu, courant d'induction, gros fil ou fil fin, quelle intensité moyenne doit être adoptée.

Nos efforts communs contribueront à élucider ces questions intéressantes qui tourneront, je l'espère, à la vulgarisation de l'homœopathie et à la glorification de notre maître Hahnemann.

M, le Dr Léon Simon père : En écoutant le mémoire du Dr Conan, j'y trouve :

1° Une étude sur l'action thérapeutique et physiologique de l'électricité. L'électricité pénètre de plus en plus dans la médecine, comme dans l'éclairage d'ailleurs, — mais il y a là un sujet spécial, étudié par des hommes spéciaux. Pour le moment, je crois que la question est un peu prématurée ;

2° A propos de l'électro-homœopathie, nous allons, dans nos prochaines séances, avoir à entendre deux communications ayant trait à l'électricité et aux remèdes Mattei. Je crois donc qu'on pourrait renvoyer la discussion de cette deuxième partie, au moment où l'on s'occupera de ces deux questions connexes.

M. le Dr Gailliard lit la note suivante :

A propos de l'emploi de l'électricité dans la médication homœo-

pathique, le docteur Conan vient de nous parler des remèdes polypharmaques complexes.

Permettez-moi de présenter quelques observations à leur sujet :

Dans la troisième séance de ce Congrès, j'aurai l'occasion de parler des polypharmaques alternancistes et je démontrerai, j'espère, que cette méthode thérapeutique est dépourvue de tout caractère scientifique et positif.

Je ne dois pas faire aujourd'hui cette même démonstration pour la polypharmacie complexiste, car elle se réclame de l'alternancisme et produit les mêmes arguments. Chose curieuse, elle n'en produit pas d'autres. Ceux-là et c'est assez.

Quelles sont ses origines ?

Ægidi, un contemporain et ami de Hahnemann, voulut faire de l'homœopathie en administrant ensemble deux ou trois médicaments à action semblable. Il essaya vainement de faire école. Lutze tenta de relever plus tard cette pratique, mais ne trouva pas d'imitateurs. Pourtant, il se rencontrait de ci, de là, un homœopathe faisant de la médecine complexe en secret, poussé à cette extrémité par les difficultés du choix du remède ou par son ignorance de la matière médicale. J'ai à ce propos recueilli des aveux.

Mais c'est depuis trente ans que nous rencontrons des polypharmaques complexistes systématiques. Ceux-ci, comme les alternancistes systématiques sont seuls dangereux.

Parmi eux, les uns sont complexistes modérés, les autres complexistes radicaux, irrédentistes, puisque

C'est du Nord italien que nous vient la lumière.

Mais quelle lumière ?

Allumée vers l'année 1850 par un pauvre diable d'abbé turinois, Soleri de son nom, lequel devait à l'homœopathie de n'avoir pas succombé à ses infirmités — *ipse dixit*, — et par reconnaissance faisait de l'homœopathie populaire, le petit manuel de Jahr en main. Un jour, il donna à un malheureux paysan quelques poudres à prendre successivement en l'espace de quarante jours. Son client, plus désireux de faire vite que de faire bien,

avala le tout en une journée et se trouva guéri avant les quarante jours. D'où miracle pour l'abbé, avec création instantanée du complexisme systématique et proclamation de la supériorité du complexisme sur l'Hahnemannisme.

C'est beaucoup pour une simple méprise de paysan madré.

L'abbé Soleri exploite sa découverte, mais traqué par la police, il finit par s'associer en 1861 avec son neveu, le Dr Bellotti, et trouve avec lui dans ses entretiens au coin du feu — *ipse dixit* — une nouvelle loi médicatrice générale : *Paria paribus*. Le vieux système *contraria contrariis* est à son terme, écrit-il ; le nouveau *similia similibus* n'est pas établi. Les remèdes furent classées en 26 séries richement complexes : séries cérébrale, médullaire, grand sympathique, vasculaire, lymphatique, etc., séries inspirées de la classification de Bichat.

Le Dr Finella, en 1866, releva la méthode de Soleri et de Bellotti, déjà tombée dans l'oubli ; il la simplifia beaucoup, créa neuf formules nouvelles, toutes complexes, qui devinrent des spécifiques : spécifiques contre les suffocations, les vers, la sycose, l'hydrargyrie, l'hydropisie, le lymphatisme, etc. Avec les 26 séries de Bellotti, c'est toute sa thérapeutique. Il n'employa que les triturations et les dilutions hahnemanniennes.

M. Mattei, — encore un profane comme la plupart des complexistes, — lança vers la même époque son électro-homœopathie, méthode qui lui fut révélée par la Providence et qu'il tint soigneusement cachée par ordre sans doute. Mais des dissentiments financiers survenus entre le pontife et ses collaborateurs, firent la lumière sur tous ces mystères : sa Providence, c'étaient les travaux de Hahnemann. ; ses herbes inoffensives, c'étaient les atténuations hahnemanniennes des remèdes ordinaires de l'homœopathie; les prétendus progrès réalisés par lui dans le domaine de la science, c'était l'administration des remèdes hahnemanniens complexes. On connaît donc aujourd'hui, grâce à Sauter et à d'autres frères ennemis, la composition des globules de scrofuloso, angéiotico, canceroso, et des solutions d'électricités rouge, verte, bleue, jaune et blanche. La discorde règne dans ce camp. M. Ponzio a abjuré, il y a quinze jours à peine, son titre d'électro-

homœopathe et on ne s'appellera plus dorénavant qu'homœopathe complexe.

La dernière incarnation de polypharmacie complexiste a été révélée en l'an de grâce 1888. C'est l'homo-homœopathie du docteur Conan. L'auteur distingue deux genres de similitude : l'analogue et le semblable.

Les analogues, ce sont les substances médicamenteuses, dont l'action pathogénétique ressemble aux manifestations de la maladie naturelle.

Les semblables : ce sont les virus et les miasmes atténués d'après les méthodes d'Hahnemann et de Pasteur d'une part, et d'autre part les organes triturés d'animaux sains, correspondants aux organes affectés dans la maladie naturelle.

Et ces remèdes analogues et semblables sont triturés et dilués ensemble.

L'homo-homœopathie comprend, elle aussi, 26 séries de médications, celles-ci toutes spécifiques : spécifiques anti-fébriles, spécifiques des maladies inflammatoires, aiguës ou chroniques, du cerveau et des méninges, spécifiques des maladies nerveuses du cerveau, etc.

Chaque série de médications comprend invariablement six groupes, et chaque groupe comprend de 12 à 30 remèdes. Les groupes doivent être alternés quelquefois plusieurs fois par jour ; que dis-je ? les séries doivent être alternées et employées successivement à des dilutions diverses. Enfin, de temps à autre, on doit intercaler le simillimum urinaire dynamisé à une solution très haute : 30°, 100°, 200°, 300°.

C'est, je pense, tout l'historique de la polypharmacie complexiste.

Je ne pense pas qu'il faille de commentaires.

La séance est levée à midi.

Quatrième séance

Séance du soir du 22 *août* 1889.— M. le Dr P. Jousset, président.

La séance est ouverte à 4 heures de l'après-midi.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu par M. le Dr Parenteau et adopté.

M. le président rappelle que la séance doit être consacrée à la discussion des travaux sur la *Matière médicale et la thérapeutique appliquées*, puis il donne la parole à M. le Dr Villers pour lire le mémoire suivant :

Sur le traitement homœopathique de l'ataxie locomotrice et des états pseudo-tabétiques.

L'homœopathie guérit par l'effet des médicaments dynamisés sur les nerfs, elle n'attend rien de l'influence physique ou chimique sur le corps. Nulle autre méthode n'est, par conséquent, mieux appropriée à la guérison des maladies nerveuses du corps humain que l'homœopathie. Elle peut offrir l'exemple des plus brillants résultats obtenus dans le domaine des maladies cérébrales et des maladies nerveuses ; seulement les récits que nous possédons sur ces guérisons exigent une analyse raisonnée, car il est impossible de ne pas tenir compte des résultats se basant sur le diagnostic et sur la pathologie modernes.

Il ne peut pas être question de ce travail critique ici où je désirerais seulement vous prouver que l'homœopathie peut opérer des guérisons radicales en traitant certaines formes de maladies nerveuses déclarées incurables. Si j'ai choisi justement le traitement homœopathique de l'ataxie locomotrice pour les observations que je désire soumettre à votre jugement c'est que cette maladie de la moelle épinière a toujours présenté des symptômes invariables de sorte que même, nous autres homœopathes, nous pouvons, sans hésiter, employer le nom de la maladie pour désigner l'ensemble des symptômes.

C'est par erreur que l'on dit que notre vénéré maître Hahnemann a établi en précepte que les homœopathes ont pour base de leur thérapeutique de n'admettre que des groupes de symp-

tômes et non des formes de maladies essentielles. Pourtant partout où il parle dans l'*Organon* de maladies, il n'a jamais nié l'existence des maladies essentielles, seulement il indique au médecin homœopathe l'obligation de scruter la forme apparente de la maladie composée de symptômes individuels avant d'entreprendre le traitement et de n'employer les remèdes que conformément à la loi de ressemblance basée sur les signes d'observations. Aussi s'est-il franchement prononcé dans une conversation avec Jahr, que d'après son opinion il existe aussi des maladies essentielles. « Vous voyez, dit-il, des soi-disant » homœopathes m'attaquent en me reprochant de ne pas vouloir » admettre le nom des maladies. Mais ces noms, de quelle utilité » peuvent-ils être à ces messieurs ? Ces noms qui, pour la plu- » part, ne désignent même pas une maladie essentielle comme » par exemple l'hydropisie. Avez-vous jamais vu une maladie » essentielle de ce nom surprendre un homme bien portant, sans » qu'elle soit produite par des causes internes, comme on peut » être atteint par la grippe, la coqueluche, la scarlatine, la pleu- » résie et d'autres maladies essentielles, auxquelles on devrait » seules donner leur nom comme un nom vrai désignant des » maladies, tandis que l'on ne considérerait les autres que » comme des symptômes.

» Cette différence, messieurs, les critiques ne la comprennent » pas ou plutôt ils la comprennent très bien sans vouloir en con- » venir pour le seul plaisir de me faire opposition. »

L'ataxie locomotrice est aussi bien une maladie pathologique, anatomique, qu'un groupe de symptômes d'une apparition invariable que l'on peut en parler sans hésitation non seulement par commodité, mais avec raison comme d'une maladie essentielle.

Il me semble inutile de m'expliquer en détail sur les formes, sous lesquelles l'ataxie locomotrice se présente, il suffira que je présente le saisissant de la pathologie de l'ataxie locomotrice. Je vous préviens de ne pas croire que la maladie que nous nommons maintenant ataxie locomotrice, soit identique avec la maladie que les écrivains classiques de la médecine ont dénommée tabès.

Parmi le grand nombre de maladies de la moelle épinière qui toutes parurent sous cette dénomination, les recherches de Horn 1827, celles de Romberg 1851, ainsi que celles de Duchenne 1858, classaient par des contours prononcés ce que nous désignons aujourd'hui comme tabes dorsalis, ataxie locomotrice progressive. Son caractère pathologique et anatomique est fondé sur l'atrophie des cordons postérieurs et des pédoncules postérieurs ainsi que des origines des nerfs, ce qui est particulièrement visible dans la partie lombaire de la moelle épinière.

Avec le peu de variabilité de l'état pathologique s'accorde la légère variation de la forme de la maladie. D'autre maladies de la moelle épinière peuvent aussi présenter quelques caractères de l'ataxie locomotrice, comme par exemple la sclérose disséminée, si quelques-unes des plaques de la sclérose se trouvent dans les cordons postérieurs.

Seulement dans l'ataxie prononcée, tous les symptômes et pas un de plus se manifesteront à l'observation. Quant à l'étiologie de l'ataxie locomotrice, je voudrais seulement faire observer que je suis tout à fait de l'avis de ceux qui, selon l'exemple de Fournier et de Erb, présentent la syphilis comme la cause la plus importante. Dans tous les cas d'ataxie locomotrice prononcée ou d'ataxie locomotrice naissante j'ai pu constater la maladie syphilitique soit par les renseignements fournis par les malades, soit par mes propres observations. Même dans le cas où je ne puis constater la présence de la syphilis, je doute de l'ataxie locomotrice, jusqu'à ce que je l'aie découverte. Toutes les autres causes indiquées sont, selon mon jugement, fragiles.

Ni les excès de travaux intellectuels, ni ceux des fonctions sexuelles, ni les refroidissements réitérés ne peuvent à eux seuls engendrer l'ataxie locomotrice. Par contre il est intéressant d'observer quelle grande influence les refroidissements exercent sur quelques symptômes et la manière dont les refroidissements empirent le mal; de sortent que par cela seul le choix du médicament le plus efficace en cette circonstance nous est indiqué, je veux parler de *rhus tox.*, indispensable dans le traitement de l'ataxie locomotrice. Nous n'osons, en outre, pas omettre les résultats obtenus par les recherches de Tuczek sur

l'ergotisme, recherches où il démontre que dans la forme de cette maladie il se peut que des symptômes soient trouvés qui ne se produisent que dans une atrophie des cordons postérieurs. Nous verrons que le secale corn. fait partie de nos remèdes les plus importants.

Si l'ataxie locomotrice est aussi plus fréquente chez les hommes que chez les femmes, son cours est le même pour les deux sexes, et cette maladie est déclarée incurable. On accorde la possibilité de procurer des rémissions, mais on déclare la maladie incurable. Je déclare aussi que, d'après mon opinion, l'ataxie locomotrice à l'état d'atrophie consommée est incurable. Car il n'y a pas de remède et il ne peut en avoir qui ait le pouvoir de rétablir les fonctions d'un tissu détruit. Nous ne pouvons renouveler un tissu désorganisé, nous pouvons seulement influencer le processus qui sans notre traitement conduirait à la destruction complète du tissu. Nous avons en général et en toute circonstance à traiter seulement des processus de maladie et jamais le produit de la maladie. C'est ce qui met des bornes à notre pouvoir.

Quoique les symptômes de l'ataxie locomotrice se présentent dans des rangs différents, il faut s'en tenir pourtant à la division en deux ordres, parce qu'un ordre des symptômes correspond au changement qui s'opère dans la moelle épinière et qui précède l'atrophie, et l'autre comprend la disparition des substances actives de la moelle épinière.

Les premiers cas sont traitables, les derniers ne le sont plus. Dans les premiers, c'est-à-dire parmi les symptômes guérissables, on comprend les paresthésies et les dysesthésies, ainsi que tous les dérangements de la sensibilité de la peau, les sensations de fatigue dans les muscles ainsi que de la raideur comme Pitres les dépeint, sous la dénomination de crise de courbature musculaire, ainsi que toutes les crises gastriques, laryngées, rénales, uréthrales, ainsi que les crises clitoridiennes des femmes.

Tous les phénomènes qui résultent de ce que de petites parties de la moelle épinière sont remplacées par un tissu inactif, ne peuvent être guéris. Dans cet ordre, on comprend toutes les

ataxies, la paralysie musculaire des membres, des yeux, du canal intestinal et de la vessie. La diminution de la puissance génitrice appartient au premier ordre, l'extinction de cette puissance au second.

En pratique, l'on peut dire, nous pouvons guérir l'ataxie locomotrice naissante, et les symptômes d'irritation. Dans l'ataxie prononcée nous ne pouvons pas guérir les conséquences des destructions.

Toujours est-il que nous sommes beaucoup plus favorisés que nos confrères de l'autre bord, qui ne peuvent même pas faire disparaître les premières manifestations.

Des symptômes, qui ressemblent à s'y méprendre à ceux du tabès, se montrent dans différentes formes de l'hystérie. Comme cette maladie offre des physionomies si différentes, elle peut naturellement aussi offrir les apparences de l'ataxie locomotrice. Mais par des recherches minutieuses et surtout en tenant compte de la durée des étapes de la marche de la maladie, on discernera le caractère hystérique.

J'ai observé, sur une personne âgée de 43 ans, un cas particulier d'hystérie, cas qui avait induit en erreur même des médecins, des spécialistes expérimentés dans les maladies nerveuses. En employant des remèdes conformes aux symptômes, je suis parvenu à remédier à une suite de troubles dont se plaignait la malade.

Je cédai au désir d'encourager la malade découragée en lui déclarant que, contrairement aux opinions des autres médecins, je jugeai la maladie être hystérique et non de l'ataxie locomotrice. Peu de temps après, je fus congédié. Ce moment psychique de mécontentement à cause de ce que la maladie n'appartenait pas à la pire espèce me démontre davantage l'élément hystérique dans l'état de la malade. Comme nous, homœopathes, dans un traitement, devons considérer constamment les effets opérés par les médicaments, nous n'avons qu'à nous laisser guider par chaque nouvelle découverte anatomo-pathologique de la manière d'être de la maladie, il en résulte qu'il est indifférent, pour le traitement des manifestations tabétiques, qu'elles soient véritablement de nature tabétique ou en aient seulement

l'apparence. Je ne m'occuperai plus davantage d'établir si ces phénomènes sont vraiment tabétiques ou seulement pseudo-tabétiques.

Dernièrement Jendrassik a prétendu que l'ataxie locomotrice n'était pas une maladie de la moelle épinière, mais une maladie de la substance grise du cerveau, d'où le processus destructif est descendu sur les cordons postérieurs. Cette théorie a peu de vraisemblance, elle s'appuie seulement sur les cas de symptômes cérébraux au commencement de la maladie et dans sa suite, elle démontre néanmoins que le travail de Sisyphe c'est de baser le traitement du malade sur les études de l'anatomie pathologique, et combien nous homœopathes nous sommes plus favorisés de ce que nous avouons, de prime abord, que, par rapport au traitement de la maladie, nous ne pouvons reconnaître que des signes extérieurs sur le malade et que nous ignorons aussi longtemps ce qui est une maladie, tant que nous ne saurons pas ce qui est la vie. C'est simple et fort compréhensible, pour le laïque même, que nous ne pouvons sûrement comprendre l'extraordinaire, les déviations, tant que nous ne comprenons parfaitement la règle, l'état normal. Et qui oserait dire qu'il a résolu l'énigme de la vie ?

Les premiers symptômes qui s'offrent à la vue du docteur chez les malades souffrant de l'ataxie locomotrice, ce sont toujours des élancements douloureux dans le torse et dans les membres inférieurs. Quelle que soit la manière par laquelle on peigne cette douleur, comme brûlante, perçante, sous forme de points, le vrai signe de cette maladie ce sont ces douleurs perçantes qui traversent le corps comme un éclair.

Cela nous indiquerait comme remèdes importants *belladone*, *lycopodium*, *sulfur*, *colchicum*, *graphites*, *stannum*. Les douleurs tabétiques ont la particularité d'être sensiblement diminuées par une forte pression, tandis qu'un léger attouchement des parties souffrantes augmente beaucoup la douleur. Ce symptôme ne se trouve que dans la pathogénésie du *graphites*, *sulfur*, *stannum*, du nombre des remèdes cités plus haut. J'ai aussi, dans la plupart des cas, obtenu les meilleurs résultats avec le *graphites* et n'ai employé le *stannum* que quand l'es-

pèce des douleurs montrait des augmentations graduées, apparition qui n'est pas rare dans les maladies tabétiques. La manière dont je donne le remède choisi dans ces maladies graves est toujours la même, je donne 30e ou, s'il n'y a aucun doute, 200e dilution, et toujours une seule goutte. Je ne réitère la dose que quand l'indication absolue me contraint à le faire.

Tôt ou tard ses élancements douloureux sont accompagnés de paresthésies. La plus fréquente est le sentiment de fourmillement dans les membres inférieurs, ensuite un serrement vers la ceinture et aux jointures, puis la température élevée de certains endroits. Le fourmillement dans ses formes peu variées est toujours bien soulagé par *secale*. Dans certains cas seulement le *nux vom.* agit plus efficacement. Ce remède vous est indiqué par une paresse intestinale apparente au début et l'on se souvient de l'action de la noix vomique dans les cas de fourmillement dans la plante des pieds, après avoir trop mangé et surtout dans les engorgements vasculaires du bas ventre, ainsi que nous pouvons le voir chaque jour dans la pratique. Les serrements éprouvés dans le torse aussi bien que dans les jointures sont soumis à l'action du *graphites*, de la *noix vomique*, du *stannum* et nous ajoutons ici encore deux remèdes importants, dont on ne peut se passer dans la thérapeutique de l'ataxie locomotrice, je veux dire *rhus* et *alumina*. Je n'ai pu combattre les sensations de température anormale localisée, quand elles se présentaient isolées, sans le secours de moyens extérieurs tels que, compresses, frictions, massage. Même l'observation que ces phénomènes ainsi que les autres paresthésies se montrent surtout dans la région du nerf cubital de l'avant-bras ne m'a pas fourni une indication. Durant ce temps les réflèxes des tendons sont aussi éteints chez le malade, ou au moins sensiblement diminués. Si ce phénomène, qui se présente le plus clairement dans le soi-disant symptôme de Westphal, c'est-à-dire dans l'abolition du réflèxe tendineux, jusqu'à nos jours n'a pas servi à déterminer le remède à choisir, l'apparition de ce symptôme est pourtant une preuve certaine de la présence de la vraie ataxie locomotrice, que nous ne pouvons omettre cette circonstance dans la pratique lorsque nous faisons le diagnostic.

Dans cet entretien je juge pourtant inutile d'évoquer la méthode propre à la recherche de ces phénomènes.

En même temps et dans des cas fréquents, souvent même très tôt, nous trouvons chez certains patients les symptômes d'irritation dans le domaine des parties sexuelles. Il est curieux d'observer que les femmes offrent ici des signes plus surprenants que les hommes, car dans le cours de l'ataxie locomotrice masculine manque un symptôme qu'on pourrait comparer à la crise clitoridienne.

Ces apparitions d'irritation avec spasme vénérien, de douleurs dans le clitoris et sur tous les nerfs appartenant au plexus utérin se présentent également chez les hystériques qui ont la funeste habitude de l'onanisme et surtout chez les femmes, dont les maris fraudent.

Il est donc important de traiter ces questions avec la malade, car si la cause du mal ne disparaît pas, il ne faut pas penser à une amélioration dans l'état des symptômes et encore moins à une guérison. Quelle que soit la cause, la *noix vomique*, *selenium*, *camphor*, *stannum* ou *cantharis* ne resteront pas sans effet. Chez l'homme on ne remarque, la plupart du temps, que l'impuissance rappelée au malade par des pensées libidineuses.

Sulfur aide souvent dans ces cas et je ne connais surtout pas un remède aussi efficace que celui-ci lorsque les pensées érotiques s'imposent même pendant le travail.

Comme l'usage du tabac, d'après l'avis de beaucoup d'auteurs, diminue sensiblement la puissance, je n'oublierai pas, dans les cas de tabès qui se présenteront à moi, l'emploi de *tabacum*, surtout si à l'extinction de la puissance se joignait une grande fatigue et un vacillement des genoux, si caractéristique pour le tabac et comme il se rencontre si fréquemment chez les ouvriers dans les manufactures de tabac. En faisant allusion à la fatigue, nous avons déjà franchi le domaine de l'ataxie qui se manifeste par la fatigue, la raideur et par la pesanteur des membres.

L'éternel mérite de Duchenne est d'avoir prouvé que malgré l'ataxie le malade souffrant de l'ataxie locomotrice n'a rien perdu de l'intégrité de la force musculaire. L'ataxie n'est que la suite de là diminution du sens musculaire. La question a été de nou-

veau mise en discussion, mais les recherches théoriques de Leyden, les recherches anatomiques de Charcot et de Pierret ne laissent d'après mon apréciation aucun doute. Dans ces cas-là les symptômes ne nous guident plus, car nos expériences n'ont pas encore obtenu ces différences raffinées. C'est une tâche pressante imposée à notre génération de perfectionner l'examen des principes médicaux eu égard à la chimie des sécrétions et aux changements des fonctions des différentes catégories de nerfs en nous basant sur l'exploration moderne des maladies des nerfs. Si l'on prend en considération que la connaissance nécessaire des remèdes nous manque et que les troubles moteurs sont l'expression de la dégénérescence totale des parties malades du système nerveux central, il résulte pour nous la conséquence pratique que, dans cette phase de l'ataxie locomotrice, nous pouvons obtenir par hasard quelques succès, mais non une guérison obtenue par un plan tracé. Nous devons nous enquérir de ce que font nos collègues de la médecine traditionnelle en pareille circonstance. Eux aussi sont condamnés à assister sans pouvoir remédier, car il n'est pas probable que l'on présente comme un moyen de guérison les narcotiques. Des nombreux remèdes ont été recommandés en ces circonstances : moins ils sont efficaces, plus ils sont nombreux, trois peuvent nous intéresser : la suspension, l'électricité et les bains.

La suspension recommandée avec tant d'enthousiasme par Motschutzkorosky, à l'heure qu'il est, est déjà discréditée. D'après les notes exactes d'Eulenberg et de Mendel on n'oserait plus la recommander dorénavant.

L'emploi de l'électricité par contre est toujours encore en vogue, quoique ses partisans les plus chaleureux n'ont à se vanter d'aucun résultat persuasif. J'ai cru moi-même, autrefois, que l'emploi du courant électrique était favorable au traitement, parce que son influence salutaire sur quelques douleurs est incontestable. Mais la pratique, notre grande institutrice à tous, m'a prouvé que l'emploi du courant électrique, pendant et avec le traitement homœopathique, rend nos résultats douteux, les anéantit même. Même le courant gradué avec les plus grands soins est un agent dont l'effet positif, c'est-à-dire capable de

rendre malade, est incompatible avec la vertu guérissante de nos remèdes.

Je n'ai pas encore pu constater l'effet tant vanté des eaux thermales chargées d'acide carbonique ou de leurs remplaçants, des simples bains d'acide carbonique. Pendant le traitement, j'emploie volontiers et fréquemment les bains, mais les bains doivent être d'eau pure et pas d'une température extraordinaire. Quand les symptômes les plus saillants ont disparu, je ne connais rien de mieux que l'emploi des eaux thermales, qu'on nomme à tort indifférentes. Celles de Gastein me semblent les meilleures pour cet effet et leur emploi nous est spécialement indiqué par les symptômes du sentiment de raideur et de fatigue, qu'elles produisent chez l'homme bien portant.

Il faut cependant observer une très sérieuse considération. Le malade ne doit pas se baigner trop souvent. Il en résulte sans cela, comme premier effet, un dommage irréparable pour le malade. A Gastein réside notre excellent collègue le Dr Proll, à la décision duquel on peut se fier pleinement, concernant le nombre de bains à prendre. Mais quand j'envoie un malade dans un autre bain, je ne lui permets pas de se baigner plus de deux fois par semaine et ceci est peut-être encore trop.

Nous avons encore à parler de différents symptômes qui ne se présentent pas toujours dans le cours d'une ataxie locomotrice, comme ceux dont nous venons de parler, ce sont les embarras dans les fonctions de la vessie et des intestins, les crises gastriques et les changements trophiques. Tandis que je puis compter avec une certaine certitude de remédier à la constipation, je n'ai pas réussi à obvier aux mêmes inconvénients dans les embarras de la vessie. Pour empêcher le plus longtemps possible les rétentions d'urine, je vide la vessie trois fois par jour, et si je ne puis le faire moi-même, je ne permets pas l'emploi de la sonde, mais j'ordonne la compression manuelle de la vessie.

Je n'ai jamais pu supprimer les crises gastriques, quoiqu'elles ressemblent tant aux élancements. Il en est de même des changements trophiques, que je n'ai eu que fort rarement occasion de voir, mais qui me paraissent intraitables. Je me promets de plus grands résultats encore, dans une maladie aussi éminemment

chronique que l'ataxie locomotrice, quand je me serai approprié l'art oublié du traitement antipsorique auquel nos maîtres doivent de si brillants succès et que nous négligeons volontiers, seulement parce que nous n'avons pas encore trouvé l'expression moderne pour la Psora.

Parmi les cas d'ataxie locomotrice à ma disposition, je ne vous en présenterai que deux ; l'un où je n'ai pas obtenu la guérison, ne pouvant me détacher de la pensée de prendre comme guide à ma thérapeutique les changements pathologiques, et l'autre où j'avais appris, averti par des insuccès successifs, que ce n'est qu'une exacte appréciation des symptômes qui promet du succès.

Dans le premier cas, il s'agissait d'une femme de 43 ans qui acquit la syphilis à l'âge de 26 ans de son mari. Les premiers symptômes avaient disparu sous l'influence du traitement mercuriel, qu'on emploie chez nos confrères allopathes. Lorsqu'elle se présentait chez moi, elle souffrait d'une hémicranie, d'élancements douloureux, d'une rétention d'urine et de formication dans les jambes. Des recherches plus objectives prouvèrent clairement l'existence d'une ataxie locomotrice. Toujours dominé par la pensée du processus anatomique, je soumis la malade d'abord à un traitement antimercuriel, après je fis usage de tous les remèdes qui devaient avoir une influence sur la moelle épinière. *Strychnine*, *alumina*, *phosphorus* et d'autres furent donnés à la malade. Finalement elle perdit son admirable patience et ne suivit plus mon traitement.

Quelle différence dans ma manière d'agir actuelle. Un officier supérieur, qui, dans sa jeunesse, avait souffert d'une sérieuse maladie vénérienne, vint me trouver à son retour de Teplitz, où ses médecins l'avaient envoyé. Il se plaignait d'élancements douloureux dans les cuisses, formication dans les talons, constipation, impossibilité de lire, d'une dépression nerveuse si grande que cet homme fort se mit à pleurer lorsque je m'entretins avec lui. Pour le libérer de cette nervosité, qui s'était si violemment développé à Teplitz, je lui administrai *calc. carb.* 30, deux doses en quinze jours. Un régime soigneusement discuté, quelques bains tièdes m'aidèrent à distraire son attention de la

rareté des doses. Cet épuisement nerveux disparut en 3 semaines à tel point qu'il prit intérêt à son entourage, se fit faire des lectures et se permit les joies de la conversation, durant le laps de temps où je pus lui accorder ce plaisir. J'eus le loisir de le questionner pendant ce temps sur les détails nécessaires, et j'employai, comme premier remède, *rhus*, car les douleurs le tançaient pendant le repos et parce que le sentiment de la pesanteur dans les membres était très prononcé et parce qu'un temps humide qui survint subitement augmentait sensiblement le mal. Après avoir pu durant quinze jours observer une amélioration dans les souffrances, je lui donnai une dose *plumbum* 200 et trois jours plus tard je répétais cette dose. Le résultat fut fort satisfaisant. Les flatuosités douloureuses, à cause desquelles j'avais administré le *plumbum* et non la *noix vomique* au malade, se dissipèrent vite, la constipation diminua et les selles se produisirent aussi de temps en temps sans lavement. Subitement se réveilla chez le malade un souci sur sa santé et sur la possibilité d'une guérison que je n'avais pas remarqué auparavant. Je lui donnai encore une fois *calc. carb.*, cette fois 200 et en 5 ou 6 jours sa disposition d'esprit fut plus calme. Je fais observer ici que le malade n'avait rien d'hystérique et je ne lui avais jamais dit quels étaient les symptômes que le remède que j'avais choisi devait combattre. Je répétais alors la dose de *plumbum* et pendant que je réfléchissais sur ce qui me restait à faire, le malade me demanda la permission de se soumettre, sur les instances de sa famille, à un traitement électrique. J'étais content de voir qu'un spécialiste prononce le diagnostic de l'ataxie locomotrice, et je cédai. Le spécialiste en question, un homme très prudent, n'a certainement pas surexcité le malade, mais peu de temps après les douleurs reparurent presque aussi fortes qu'au début du traitement. Le malade s'effraya des suites de ce traitement et se soumit uniquement à mon traitement. Trois mois après, par le seul emploi de *calc. carb.*, *rhus*, *secale*, *plumbum* et une fois de *sulphur*, cet officier a pu retourner à son régiment et reprendre son service. Il lui était cependant interdit d'aller à cheval et de reprendre ses droits conjugaux. Il est gai et bien portant comme autrefois, le canal intestinal fonc-

tionne sans aucun remède, il peut courir et sauter sans douleur, mais il éprouve à la suite des grandes fatigues des chatouillements dans les doigts de pied. Il est insensible au froid et au vent de sorte qu'il a pu entreprendre sans crainte son service dans sa garnison si rude du Nord. On peut m'objecter qu'il ne s'agit que d'une rémission et pas d'une guérison commencée, mais j'ai la ferme conviction que, par notre traitement, surtout par l'emploi de médicaments dynamisés, une amélioration peut toujours être considérée comme le commencement de la guérison, si l'amélioration se produit chaque fois que le malade a pris les remèdes. Dans le cas cité, l'amélioration se présentait chaque fois que j'avais administré des remèdes au malade. D'après mes expériences obtenues par la pratique, je suis d'avis que nous homœopathes nous pouvons entreprendre le traitement de l'ataxie locomotrice avec la certitude de guérir le malade, si nous entreprenons le traitement lorsque la maladie est à son début. Dans un état plus avancé de la maladie nous avons encore le pouvoir de procurer au malade des rémissions beaucoup plus longues que nulle autre méthode de traitement ne peut lui procurer.

Dr V. Léon Simon : M. le Dr Villers a dit que les douleurs fulgurantes sont aggravées par un léger contact et soulagées par une forte pression et il reconnaît qu'elles se font souvent sentir dans la partie inférieure du tronc.

Contre cette localisation, je propose *plumbum* ; on sait enfin que les douleurs abdominales de l'intoxication saturnine sont soumises aux conditions d'aggravation et d'amélioration signalées par notre confrère.

Dans les troubles urinaires, j'ai souvent prescrit *zincum* avec avantage.

Les eaux minérales dites indifférentes sont certainement très bonnes. M. le Dr Villers n'a parlé que de Gastein, parce que cette source est moins éloignée de sa résidence et plus à la portée de sa clientèle. Nous possédons en France la source de Lamalou, dont j'ai constaté l'efficacité.

Dr Daniel : Je suis étonné qu'on n'ait pas parlé de l'*arsenic*,

qui est un médicament essentiel dans le traitement de l'ataxie; il existe dans l'eau de Lamalou et c'est à cause de lui que celle-ci est efficace.

Dr de Brazol : Quand les douleurs fulgurantes sont accompagnées d'une sensation de froid je conseille *agaricus*.

Dr Batault : J'ai guéri des douleurs fulgurantes avec *bryonia* 30e.

Dr Gallavardin : J'ai donné une seule dose de *nux vom.* 30e à des ataxiques qui ne pouvaient marcher ni se tenir debout la nuit ni dans l'obscurité, et ce symptôme a disparu. Quant aux accidents urinaires j'en ai souvent triomphé avec *conium* 600.

Dr P. Jousset : Nous possédons maintenant assez de documents sur l'ataxie locomotrice pour la guérir, dans la première période à l'aide d'une médication coordonnée, c'est-à-dire à l'aide d'une série de médicaments qu'on fait prendre à tous les malades pendant plusieurs mois. La médication de la première période, la seule où le tabès soit susceptible de guérison, comprend deux médicaments : le *sulfate d'atropine*, recommandé depuis bien des années par le Dr Hughes, et le *sulfate de strychnine*. Je les emploie à la 3e trituration; il ne faut jamais descendre au-dessous de la 2e, car ce sont des médicaments dangereux. Qu'on veuille bien relire les pathogénésies de *belladona* et de *nux*, on y trouvera une image fidèle de l'ataxie au début. Comme on devait s'y attendre, la clinique a confirmé les données de la matière médicale.

Il est souvent difficile de distinguer les indications de chacun de ces deux médicaments, et j'ai l'habitude de les alterner quinze jours pour l'un, quinze jours pour l'autre. Je recommande enfin un moyen accessoire dont il n'a pas encore été question, ce sont les bains de mer.

Les auteurs des travaux sur les curabilités des diathèses, sur le traitement des tumeurs cancéreuses et sur l'hydrastis étant absents, ainsi que le Dr Ozanam, auteur d'un travail sur l'emploi thérapeutique de quelques médicaments nouveaux, le

Congrès passe à la discussion du mémoire suivant de M. le Dr Marc Jousset.

De la caféine a dose pondérable dans le traitement de l'insomnie et des névralgies nocturnes.

L'insomnie avec agitation est un des effets bien connus du café, sur lequel il n'y a pas à insister. La caféine à dose toxique produit absolument le même résultat, comme nous le montre une observation d'empoisonnement que nous avons reproduite dans l'*Art médical* (décembre 1885). Voici ce que nous écrivions dans cet article : « Insomnie avec excitation et impossibilité de rester au lit ». La production de symptômes douloureux, de névralgies, est moins nette, cependant nous lisons dans l'article *Coffea* du Dr Gabalda (Traité de matière médicale expérimentale et de thérapeutique positive) quelques symptômes de névralgie : « névralgie excessivement douloureuse dans la mâchoire inférieure. Odontalgie se manifestant surtout la nuit; gastralgie spasmodique; douleurs déchirantes à la nuque et au dos : hémicrânie. »

Si nous rapprochons de ces symptômes pathogénétiques l'action favorable bien connue de *coffea*, à doses infinitésimales et de caféine (3e trit. déc.) donnée par Hale contre l'insomnie et les douleurs de dents, nous ne pourrons mettre en doute que l'action de la caféine et du café dans l'insomnie et les névralgies nocturnes soit sous la dépendance de la loi de similitude. Ce que nous voulons montrer aujourd'hui, c'est qu'il est quelquefois nécessaire d'arriver à des doses pondérables pour produire l'effet thérapeutique cherché, non que nous repoussions les doses infinitésimales, mais parce que dans certains cas, elles nous ont paru insuffisantes. Voici quelques observations à l'appui de notre thèse.

Obs. I. — Mme B..... 77 ans; fracture du maxillaire inférieur et contusion des parties voisines et du haut de la poitrine par un timon de voiture. L'accident arrive le 10 février 1889, le lendemain et les jours suivants douleurs névralgiques dans les branches du trijumeau, avec insomnie, agitation nocturne, pour laquelle le Dr Piedvache et mon père prescrivent *coffea* (6). Après

deux jours de ce médicament, l'état étant le même, sans aucune amélioration, je donne *caféine* (1 trit. déc.) 0,50 dans 125 gr. d'eau, trois à quatre cuillerées par nuit ; l'amélioration est immédiate et quelques jours après, la potion ayant été cessée, l'insomnie avec douleurs névralgiques étant revenue, le même médicament en augmentant un peu la dose et la portant à 5 puis à 10 centigrammes de substance par nuit, ramena le sommeil, la disparition des douleurs et un grand calme.

Obs. II. — Mlle de St-A..... 65 ans, diabétique depuis plusieurs années, est prise d'un zona du plexus brachial, avec douleurs névralgiques constantes, mais présentant une aggravation très marquée la nuit, qui oblige la malade à quitter son lit vers 11 heures et à passer le reste de la nuit dans son fauteuil.

Le 18 février 1889, je lui donne *rhus toxi.* (T M) et *arsenic.* (2 trit.) alternés.

Le 22, pas d'amélioration, *mezereum* (T M) et deux grammes d'antipyrine à prendre le soir en deux fois à une heure d'intervalle, au début de l'accès.

Le 26.... les nuits ont été aussi mauvaises, c'est à peine si l'antipyrine a donné quelques instants de calme relatif. Devant l'intermittence très réelle de l'accès, je donne sulfate de quinine 75 centigrammes à prendre aussitôt après l'accès deux matins de suite.

Le 28.... aucune amélioration, la malade passe toujours ses nuits dans son fauteuil. *veratr. alb.* (T M) et *sulfate de strychnine* (1 trit. centés.) 0,20.

Le 2 *mars*. L'état étant resté stationnaire, j'ai recours à la caféine la nuit en continuant les deux médicaments précédents. *caféine* (1 trit. déc.) un gramme dans 4 cuillerées d'eau, une cuillerée toutes les heures à partir de 9 heures du soir ; la même dose répétée la nuit suivante.

Le 4 *mars*. Grande amélioration pour les nuits, la malade a pu rester dans son lit dès la première nuit, la seconde il y a eu du sommeil. Continuation du traitement.

Le 10 *mars*. Je revois la malade qui a été de mieux en mieux, la névralgie qui accompagnait le zona et qui avait per-

sisté après la terminaison de l'éruption peut être considérée comme guérie.

Obs. III. — Mme M... 47 ans, vient au dispensaire le 18 mars pour une névralgie faciale du côté droit, beaucoup plus forte la nuit, où elle oblige la malade à quitter son lit ; cette névralgie dure depuis deux jours. *Caféine* (subst.). 0,25 dans 250 gr. d'eau, 3 cuillerées à prendre le soir à 1 heure 1/2 d'intervalle.

Le 25 *mars.* La malade revient complètement guérie, elle a pu passer la deuxième nuit dans son lit et a été complètement débarrassée dès le 4e jour du traitement.

Obs. IV. — Mlle G... 43 ans, sciatique du côté gauche depuis 3 semaines, vient à la consultation de l'hôpital Saint-Jacques le 4 mars 1889. Comme la douleur est plus forte la nuit et s'accompagne d'insomnie et d'engourdissement, je donne *rhus tox.* (6).

Le 11 *mars.* Pas de mieux, pas de sommeil, *caféine* (subst.) 0,25, avec la même quantité de borate de soude pour la rendre plus soluble, pour 250 gr. d'eau, trois cuill. par jour.

Le 18 *mars.* Beaucoup mieux, dort, *rhus tox.* (T M) et *caféine* (subst.) 0,25. Le rhus deux cuill. le matin, la caféine deux cuill. le soir.

Le 1er *avril.* Souffre très peu, même traitement. Je ne l'ai plus revue.

Obs. V. — Mme I... 52 ans, sciatique gauche depuis 2 ans, très forte depuis huit jours, surtout pendant la nuit, vient à l'hôpital le 1er avril ; *rhus tox.* (TM) et *caféine* (subst.) 0,25 le soir.

Le 8 *avril.* Dès la 1re nuit, la douleur nocturne a beaucoup diminué, il y a eu du sommeil ; depuis se trouve beaucoup mieux.

L'amélioration des douleurs nocturnes a continué, mais la sciatique, qui était déjà très ancienne, persiste encore avec des alternatives.

Obs. VI. — ... Mme Vve M... 63 ans, douleurs très vives depuis la veille au soir, ayant empêché de rester dans son lit, sur le trajet d'un nerf intercostal gauche. *sulfate de strychn.* (1er trit. cent.) 0,10, et *caféine* (subst.) 0, 20 pour la nuit.

Je revois la malade deux jours après, les deux nuits ont été

bonnes et la névralgie qui avait un peu continué la veille a complètement disparu.

Obs. VII. — Mme M... 28 ans, jeune femme nerveuse, sujette à des crises de douleurs intestinales à crier (?) sur la nature desquelles on n'est pas bien fixé, mais qui reviennent plusieurs fois par an et nécessitent des piqûres de morphine. La caféine dans deux crises ne m'a donné aucun résultat pour les douleurs et j'ai dû revenir à la morphine. Dans une des deux crises où l'on avait fait usage de caféine, la piqûre de morphine n'a pas été suivie de vomissements comme cela a lieu d'ordinaire.

Enfin j'ai essayé la caféine sans aucune espèce de résultat pendant les crises de coliques hépatiques.

Conclusions : La caféine en substance à la dose de 5 à 10 centigrammes par nuit calme les névralgies violentes (névralgies faciales, sciatiques, intercostales, zona) et amène le sommeil.

M. le Dr Tessier demande à l'auteur s'il n'a jamais eu d'insuccès.

M. le Dr Marc Jousset répond qu'il a eu des insuccès lorsqu'il a donné la caféine, lorsque l'insomnie n'était pas accompagnée de névralgie nocturne, avec agitation et impossibilité de rester au lit.

M. le Dr Cigliano regrette que l'individualisation du médicament n'ait pas été faite d'une façon plus précise, et demande si les douleurs névralgiques observées par M. le Dr M. Jousset étaient aggravées par le toucher ; cette condition d'aggravation est une indication importante de la caféine.

M. le Dr Marc Jousset répond qu'il n'a pas observé cette condition d'aggravation dans les cas qu'il a traités.

M. le Dr Parenteau lit le mémoire suivant l'Iritis et l'Irido choroidite liées aux affections utérines (de la vitréite).

Les iritis chroniques et irido-choroïdites variées se rencontrent assez fréquemment comme conséquence de troubles utérins (puberté, grossesse, ménopause et lésions utérines).

Chacun de ces divers états peut engendrer l'une quelconque

des variétés d'affections oculaires précitées, et il n'existe pas de relation nettement définie entre les unes et les autres. Néanmoins, d'une façon générale et sans vouloir établir de règle absolue, on peut dire que la puberté entraîne surtout des *troubles dynamiques*, sans lésions apparentes ; que la grossesse et les affections utérines de l'âge adulte occasionnent plutôt des *iritis et irido-choroïdites inflammatoires*, et qu'enfin les accidents de a ménopause se traduisent par des *irido-choroïdites* exsudatives, chroniques, avec lésions multiples, consistant notamment en plaques atrophiques, en hémorrhagies, et en exsudats pigmentaires.

Cette progression croissante dans la gravité des affections oculaires, d'origine utérine, tient vraisemblablement à ce que les enveloppes de l'œil très souples et perméables, au début de la vie, deviennent, à mesure que l'on avance en âge, de plus en plus dures et de moins en moins extensibles ; d'où il résulte que les troubles circulatoires de l'iris, de la choroïde et du corps ciliaire ont d'autant plus de chances de provoquer une hypertension oculaire que la circulation de ces parties est devenue plus difficile.

Ne voulant pas abuser de vos instants en vous entretenant d'affections toutes spéciales dont l'intérêt est naturellement moindre pour vous que les grandes questions ayant trait à la médecine générale, je me bornerai à vous dire quelques mots sur une variété que je considère comme assez curieuse et qui n'a guère été décrite jusqu'ici que par les ophthalmologistes homœopathes de l'étranger.

C'est la *vitréite*, autrement dit le *trouble du corps vitré*. Ce trouble, qui existe à un plus ou moins haut degré dans toutes les variétés d'irido-choroïdites, disparaît le plus souvent au milieu de lésions plus accentuées telles qu'iritis, injection péri-kératique, synéchies, hémorrhagies intra-oculaires, choroïdite exsudative, etc. Mais si ce symptôme primordial, résultat des troubles circulatoires de la région, est noyé dans le syndrome des altérations secondaires multiples que présentent les affections de l'âge adulte et de la ménopause, il arrive fréquemment que, chez les jeunes filles, voire même quelquefois chez les jeunes femmes,

il apparaisse seul, ou tout au moins associé à des altérations de voisinage si minimes, que la vitréite peut être incontestablement regardée comme la lésion principale.

Ce qui tend à la faire souvent passer inaperçue c'est que, du moins dans ma pratique, j'ai presque toujours vu la vitréite n'affecter qu'un seul œil et que, dans les cas où l'affection était binoculaire, la transparence des milieux de l'un des deux yeux restait suffisamment grande pour que le malade pût continuer à vaquer à ses occupations.

Quelque bizarre que paraisse cette localisation de la vitréite, si l'on songe à la genèse que nous avons invoquée plus haut, le fait n'en existe pas moins, et l'on pourrait peut-être, en certains cas, l'expliquer par une différence de réfraction des deux globes oculaires. Plusieurs fois, en effet, il m'est arrivé de constater que l'œil atteint de vitréite présentait soit de la myopie, alors que l'autre œil était emmétrope ou hypermétrope, — soit une myopie plus considérable que de l'autre côté, soit enfin de l'astigmatisme, ou de l'amblyopie congénitale.

Il est vrai d'ajouter que, dans d'autres cas, je n'ai pu trouver aucune différence entre les deux yeux.

Les conditions au milieu desquelles j'ai vu se développer la vitréite sont diverses. Tantôt c'est au moment où les règles se montrent pour la première fois, et dans les quelques semaines qui précèdent, tantôt, et plus fréquemment, c'est après les premières époques, et lorsqu'il se produit un arrêt de quelques mois. Il semble alors que l'effort circulatoire qui échoue du côté de l'utérus se porte du côté de la choroïde et de la région ciliaire.

La vitréite s'observe aussi, quoique plus rarement, pendant la grossesse.

La symptomatologie de cette affection est des plus simples; elle se caractérise par une *diminution de l'acuité visuelle* qui, dès les premières heures, tombe à 1/2 ou 2/3 de la normale. Cette diminution brusque tient à cette circonstance que la diffusion d'opacités très ténues, mais excessivement nombreuses dans la masse du corps vitré, entraîne une déviation de *tous* les rayons lumineux qui pénètrent dans l'œil. Il se passe là un fait analogue à celui que l'on observe dans les *leucomes cornéens*, où l'am-

blyopie est d'autant plus considérable que la lésion est plus diffuse et plus superficielle.

Lorsqu'il existe des phénomènes inflammatoires concomitants, tels qu'iritis ou sclérotite, on constate de l'injection péri-kératique, du larmoiement, etc, etc., en même temps que le sujet ressent des douleurs plus ou moins vives et de la photophobie, mais généralement l'affection est indolore, ne s'accompagne d'aucune réaction inflammatoire et ne donne lieu qu'au symptôme : amblyopie.

A l'ophthalmoscope, on constate un pointillé grisâtre uniforme et généralisé, qui masque plus ou moins complètement le fond de l'œil. En certains cas, les opacités vitréennes sont tellement multipliées que l'on ne peut arriver à voir ni la papille ni aucun des vaisseaux.

Ajoutons que cette coloration uniformément grisâtre, sans stries, taches ni corps flottants volumineux, distingue la vitréite simple des altérations du corps vitré, consécutives à une hémorrhagie intra-oculaire.

Le pronostic de l'affection est relativement sérieux, en ce sens que souvent il persiste un certain trouble indélébile du corps vitré.

La guérison de l'affection utérine primitive, ou le rétablissement normal du cours des règles, amène bien un amendement dans les symptômes, mais il est rare que l'affection disparaisse d'elle-même.

Traitée par la médication allopathique (déplétions sanguines, mercuriaux à *haute dose*, injection de morphine ou de pilocarpine, jaborandi, sudations prolongées etc., etc.) la vitréite dure généralement de deux à six mois, — et plus.

Avec la médication homœopathique, il est rare que l'on n'arrive pas à la guérison complète en quelques semaines, parfois même, lorsque l'affection est prise au début, en quelques jours.

Mon médicament de fond est le *corrosivus hydrarg.*, que j'emploie suivant les cas, de la 1re décimale à la 6e. Le plus souvent je l'emploie seul et presque toujours il suffit à amener la guérison. Dès les premiers jours, on voit le trouble du corps vitré diminuer d'une façon régulière. Le fond de l'œil apparaît de plus en

plus net et lorsque la médication a été bien suivie, il arrive souvent qu'il est impossible de découvrir, par la suite, le moindre vestige de l'affection.

Il va sans dire que si l'iris est décoloré, peu mobile et me fasse craindre des synéchies, j'instille prudemment de l'atropine, dont l'action dilatante a surtout pour but d'empêcher les adhérences iriennes et par suite l'irritation de voisinage qu'entrainent presque toujours les tiraillements de cette membrane.

Les autres médicaments qui m'ont le mieux réussi, en dehors de *corrosiv.*, sont le *sulfur* et l'*arsenic*, mais je ne leur accorde qu'une valeur très secondaire, dans la vitréite franche du moins.

Notre matière médicale homœopathique est certainement assez riche pour que d'autres praticiens aient obtenu un égal succès avec d'autres médicaments.

Je ne demande pour ma part qu'à en enrichir ma thérapeutique et serais heureux que mes savants collègues voulussent bien m'apporter sur ce sujet le précieux concours de leurs lumières. — En attendant je suis persuadé qu'ils ne m'en voudront pas d'avoir volontairement renoncé à des essais, peut-être périlleux, alors que j'avais entre les mains un médicament qui, jusqu'à présent du moins, m'a toujours réussi.

Le Dr GALLAVARDIN : J'ai été consulté une fois par une dame atteinte de diminution de l'acuité visuelle, et chez laquelle un ophthalmalogiste renommé avait constaté de la presbytie de l'œil droit. En l'examinant, je touchai les paupières avec une aiguillé d'acier et je constatai, au bout de quelques instants, que l'acuité visuelle était complètement revenue. J'ai renouvelé l'expérience sur d'autres malades atteints aussi de diminution de l'acuité visuelle, et toujours avec le même succès.

Le Dr Daniel SERRAND lit l'observation suivante DE GUÉRISON D'UN CAS DE CROUP DIPHTHÉRITIQUE CHEZ UNE PETITE FILLE DE TROIS ANS PAR LE CYANURE DE MERCURE.

Lily M. F. (de Philadelphie) trois ans. Le 14 août 1880, je suis appelé une première fois près de l'enfant: elle est atteinte d'angine

pultacée légère. Je lui donne la *belladone.* La guérison est complète le 16. Du 16 au 25, l'enfant jouit d'une santé parfaite.

Dans la nuit du 25 au 26, on m'appelle de nouveau. L'enfant est indisposée depuis le 25, mais les parents rassurés par la guérison rapide de l'angine pour laquelle j'avais traité l'enfant précédemment lui ont donné eux-mêmes une ou deux doses de belladone. Une attaque de croup les inquiète et ils m'envoient chercher en toute hâte. Je peux examiner très complètement la gorge de la petite malade, remarquablement docile et intelligente. Les deux amygdales sont recouvertes d'une couche de fausses membranes nettement diphthéritiques, la luette commence à être envahie : je prescris le *brome* à l'intérieur et l'eau bromée en irrigations dans la bouche, attouchements sur les amygdales et le pharynx et en pulvérisation continue autour de la petite malade.

Le 26, à 6 heures du matin, la maladie a encore fait des progrès. Les plaques qui recouvrent les amygdales sont d'un blanc jaunâtre, épaisses, la luette est engainée ; la respiration est rude. Aux 2/3 supérieurs des poumons, le murmure vésiculaire est masqué par de gros râles vibrants. L'enfant très abattue, mange encore un peu, du lait, des jaunes d'œuf, du grog. A 10 heures du matin, le Dr Cretin, mon excellent maître et ami, dont j'ai demandé l'assistance, constate la gravité de l'état de la petite malade : on continue le *brome* de 1/2 en 1/2 heure et l'on donne la *bryone* de 5 en 5 minutes. On continue l'eau bromée à l'extérieur.

Le 27, l'état s'aggrave encore : les fausses membranes s'étendent, la tuméfaction ganglionnaire est considérable, l'oppression est très forte, la voix est étouffée, le tirage très marqué. La dyspnée revient par crises rapprochées.

L'enfant ne peut plus être alimentée. La question de l'opportunité de la trachéotomie est posée. Le Dr Rémond appelé comme chirurgien consultant, se tient prêt à la pratiquer lorsque l'asphyxie sera imminente.

Dans la soirée on m'appela en toute hâte; les parents ont administré à l'enfant une cuillerée de sirop d'ipéca ; elle a vomi et consenti ensuite à prendre un peu de lait. Rendez-vous a été

pris entre onze heures et minuit, et l'on pense que la trachéotomie devra alors être pratiquée. Comme dernière ressource, j'institue le traitement suivant: *cyanure de mercure*, 2e Trit. déc., 10 cent., eau alcoolisée, 150 gr. Une cuillerée à café de 1/2 en 1/2 heure. A minuit l'enfant est mieux, elle est moins oppressée, la torpeur a diminué, l'asphyxie n'est plus aussi imminente, les crises de dyspnée sont moins violentes et plus éloignées. La trachéotomie est différée. Nous constatons que la vulve est couverte de plaques diphthéritiques. Je passe la nuit près de la petite malade. Au matin, je vois que les fausses membranes, sur une des amygdales, sont un peu moins adhérentes.

Le 28, l'amélioration persiste : les fausses membranes se détachent et l'enfant en a expectoré quelques fragments. Elle demande à manger. Le nez est moins grippé, la tuméfaction ganglionnaire diminue, la respiration n'est plus stridente, en bruit de scie, comme les jours précédents. Le soir, les fausses membranes sont ramenées facilement avec un pinceau trempé dans l'eau bromée. Le murmure vésiculaire mêlé de nombreux râles muqueux reparaît dans les 2/3 des poumons ; l'enfant s'alimente et commence à parler. Le larynx est moins propulsé en avant ; malgré quelques crises, la dyspnée est moins grande, l'intervalle entre les crises de dyspnée plus long, même traitement.

Le 29, grande amélioration. Les fausses membranes se détachent par lambeaux. *L'enfant a eu deux selles diarrhéiques, dont l'une entièrement recouverte de fausses membranes*. La toux croupale a disparu, l'enfant mange de la viande hachée, du lait avec un peu de Cognac. On entend, dans toute la poitrine, des râles sous-crépitants généralisés, grande faiblesse, aphonie, on ne donne plus le cyanure que d'heure en heure.

Le 30, amélioration croissante. Il n'y a presque plus de fausses membranes, on continue le traitement, mais en respectant le sommeil de l'enfant.

Le 31, l'amélioration continue. On donne *cyanure* 3e triturat. et *arsenicum* 3e triturat., alternés d'heure en heure. Alimentation reconstituante, alcool, Porto.

Le 1er septembre l'enfant se remet progressivement et le 2,

sur le désir très vif exprimé par les parents, et pensant qu'un changement d'air ne pourra avoir qu'une heureuse influence. je la laisse partir pour Jersey où elle doit attendre l'époque de son retour en Amérique, après avoir prévenu la famille de la possibilité d'accidents paralytiques ultérieurs.

J'ai su depuis que la convalescence s'était bien passée. Sous l'influence de l'air marin, les forces étaient revenues rapidement.

Toutefois, à son retour en Amérique, elle eut des accidents paralytiques, guéris depuis sans laisser de trace.

Au moment où l'enfant fut atteinte par la diphthérie, la famille M. F. allait quitter l'Europe, et son passage était retenu sur le steamer. Une tante de l'enfant partit par ce steamer. Ne pouvant différer son voyage, elle avait donc quitté l'enfant au moment même où la diphthérie se déclarait. Cette dame ne présentait alors aucun symptôme de la maladie.

A peine embarquée, elle était atteinte, mais légèrement, par la diphthérie. Une plaque sur une amygdale, constatée et soignée par le médecin du bord.

J'ignore le traitement employé par ce dernier, mais j'ai appris qu'elle avait eu, par la suite, des accidents paralytiques.

Dans ce cas, la gravité de l'attaque a été de suite très grande. L'extension de la diphthérie et sa généralisation ont été très rapides. Enfin la guérison, au moyen du *cyanure de mercure*, administré au moment où l'état de l'enfant semblait désespéré, a été franche et rapide aussi.

Aussi ai-je tenu à présenter cette observation au Congrès dans l'espoir qu'elle amènerait d'autres communications sur le sujet de la diphthérie, sujet qui, malheureusement, ne perd jamais de son actualité. Nos confrères étrangers, ceux d'Amérique notamment, ont beaucoup à lutter contre la diphthérie. Nous entendrons avec un vif intérêt le résultat de leur pratique.

M. le Dr Beck est heureux de pouvoir présenter au congrès le premier malade guéri par le cyanure de mercure; c'est le Dr Alexandre Villers, ici présent. Il fait ensuite, aux applaudissements de l'assistance, une relation très émouvante de cette

guérison, si féconde en conséquences. Il expose comment, en présence du désespoir de son ami, le Dr Villers père ; du découragement du Dr Lund, le médecin traitant ; des souffrances supportées par l'enfant avec un courage et une résignation fort au-dessus de son âge, il se rappela soudain avoir lu la relation d'un empoisonnement par le *cyanure de mercure* et fut frappé de la similitude de cette intoxication avec la diphthérie. Il fit alors préparer immédiatement la 6e dilution du cyanure, qui n'était encore connu que comme poison.

Le Dr P. Jousset demande au Dr Beck quelle dose lui semble la mieux appropriée au plus grand nombre de cas.

Dr Beck : Dès le premier jour j'ai employé la 6e dilution et, vu les résultats obtenus, je n'en ai jamais employé d'autre.

Dr de Brasol : Je considère la *deuxième trituration décimale* de *mercurius cyanatus* comme une dose dangereuse et absolument trop forte même pour un adulte et d'autant plus pour un enfant de trois ans.

En ce qui regarde l'action du *mercurius cyanatus* dans la diphthérie, je crois que je puis parler en connaissance de cause, d'après mes expériences personnelles, puisque j'ai été témoin actif comme médecin pendant l'épidémie de 1878, 79 et 80 au gouvernement de Poltawo (Russie) — l'épidémie la plus cruelle qui ait jamais sévi en Europe et qui a dépeuplé le pays presque de la moitié de sa génération enfantine.

J'ai eu à traiter dans l'espace de ces trois années à peu près *mille* enfants, — un nombre assez fort pour des observations comparatives de différents modes de traitement.

Au commencement de l'épidémie j'étais encore allopathe et j'employais les antiseptiques, les astringents, les cautérisations, les badigeonnages, les inhalations, les fumigations, bref, j'ai eu recours à tous les modes de traitement interne et externe alors en vogue, et tout ça avec des résultats vraiment pitoyables et désastreux, Et pourtant j'avais déjà une vive sympathie pour l'homœopathie, je connaissais plusieurs médecins renommés à l'étranger et chez nous, je connaissais la littérature homœopa-

hique et même j'avais déjà eu dans ma pratique, grâce à l'homœopathie, plusieurs brillantes guérisons dans des maladies chroniques ; mais je n'osais pas encore admettre et appliquer l'homœopathie dans les maladies aiguës et dangereuses. Mais à la longue, les résultats déplorables de la thérapeutique allopathique et la préconisation de *mercurius cyanatus* contre cette terrible maladie dans la littérature homœopathique me forcèrent enfin d'essayer ce traitement et dès les premiers pas je fus ébloui par les effets de *mercurius cyanatus* dans la diphthérie. J'en ai fait l'expérience à toutes les dilutions de la 3e centésimale jusqu'à la 30e et je dois dire, que n'étant pas du tout microdosiste acharné ou exclusif, j'ai obtenu les résultats les plus satisfaisants avec la 30e. La troisième me paraissait donner maintes fois des aggravations sérieuses, que je ne pouvais pas expliquer autrement que comme aggravations médicamenteuses ; tandis que la 30e amenait des guérisons, qui me surprenaient, et cela dans des cas qui bien certainement (sans aucun doute pour moi) auraient trépassé par le traitement allopathique.

Mais comme dans l'homœopathie il n'y a pas de remèdes uniquement spécifiques et universels, il y avait des cas ou *mercurius cyanatus* faisait faillite; et c'étaient l'*arsenicum iodatum*, le *phytolacca*, le *bromum*, etc, qui gagnaient la bataille. C'est de mon devoir d'affimer que *mercurius cyanatus* n'est pas infaillible, et que les cas graves de la diphthérie septique et gangréneuse sont quand même souvent mortels, malgré le *mercurius cyanatus.*

C'est pourquoi, si tel ou tel médecin renommé publie ses observations, ou me les donne personnellement, sur 500 cas de diphthérie sans un seul cas mortel grâce au *mercurius cyanatus*, c'est pourquoi, n'ayant ni droit ni raison de douter de sa loyauté, je doute de ses capacités diagnostiques. Les erreurs du diagnostic dans la diphthérie se rencontrent bien plus souvent que n'importe dans quelle autre maladie, et j'ai fait l'observation, qu'en pratique privée, le médecin est trop souvent porté à déclarer chaque fausse membrane ou chaque tache blanche sur les amygdales pour une vraie diphthérie. Et nous savons quelle énorme différence il y a entre la mortalité de la diphthérie et des

angines couenneuses et d'autres maladies de la gorge analogues. C'est en se basant sur des diagnostics aussi erronés, que Bœnninghausen, par exemple, a tiré ses conclusions sur la guérison de quelques centaines de cas de *croup*, ou que notre cher et bien-aimé maître Hahnemann affirmait la curabilité de la *syphilis* avec *une seule dose* de *mercurius corrosivus* à haute dilution administrée une seule fois au malade ! Les affirmations faites ainsi à la légère font le plus grand tort à l'homœopathie, parce que en cas de guérison par l'homœopathie d'une maladie vraiment sérieuse et réellement grave et dangereuse, on a tout le droit de ne pas nous croire et de dire : « Ah, c'est un homœopathe qui l'affirme, qui sur 500 cas de diphthérie ou de scarlatine n'a pas un seul mortel ! » Et on a raison.

Messieurs, soyons sévère envers nous-même et n'oublions pas qu'il y a des épidémies légères et bénignes où tous les malades guérissent, et qu'il y en a de sévères et malignes où la moitié ou le quart des malades périssent ; ne perdons pas de vue aussi, que dans toutes les maladies, même dans les plus mortelles, on rencontre des cas légers et faciles, où les guérisons surviennent n'importe par quel traitement ou même sans aucun traitement. De pareils cas ne peuvent et ne doivent pas servir de réclame pour une thérapeutique quelconque. Ce ne sont que les cas sévères et graves de la véritable diphthérie septique qui doivent servir de critérium du succès de tel ou tel mode de traitement. Et c'est en m'appuyant sur des cas de vraie diphthérie bien grave que je puis avancer que le *mercurius cyanatus* (et notamment à la 30e) est le médicament en lequel j'ai le plus de confiance et qui promet les résultats les plus beaux et satisfaisants et je déclare que nous tous nous devons être infiniment reconnaissants aux docteurs Beck et Villers père pour avoir introduit ce médicament précieux dans l'arsenal homœopathique, et je suis vraiment heureux de voir le docteur Beck ici dans notre assemblée et pouvoir lui exprimer personnellement mes sentiments respectueux.

J'espère que le Congrès soutiendra mon vote de gratification et reconnaissance pour le docteur Beck !

(*Ovation chaleureuse à M. Beck.*)

Dr James Love : Je partage tout à fait l'avis du Dr de Brasol sur

la fréquence des erreurs de diagnostic. Il y a eu récemment à la Société des hôpitaux une discussion sur la diphthérie. M. Comby, qui y a pris la part la plus active, a déclaré qu'en une année il ne voyait pas 10 cas de diphthérie vraie. A mon dispensaire, auquel viennent des milliers d'enfants, je ne vois pas 15 diphthéries. Cette maladie est donc beaucoup plus rare qu'on ne croit. Mon expérience personnelle sur le *cyanure*, que j'ai toujours donné à la 2e trit. décimale, n'est pas très satisfaisante. J'ai guéri des croups avec ce médicament, mais je dois ajouter que je les ai tous opérés. Le rôle de la trachéotomie consiste uniquement à ouvrir un passage à l'air et, si je suis beaucoup plus heureux que nos confrères allopathes dans le traitement du croup, il faut en attribuer le mérite non pas à la trachéotomie, mais aux médicaments homœopathiques que je prescris concurremment.

Dr Serrand : Dans mon observation, le diagnostic n'est pas douteux, car je n'ai pas été seul à traiter la malade. Je crois, comme le Dr Love, que ses succès opératoires doivent être attribués uniquement au traitement homœopathique.

Dr Boyer : J'ai obtenu des succès remarquables avec le *cyanure de mercure*. Dans les cas les plus graves, j'ai alterné la 6e dilution avec l'*eau bromée* au centième suivant la formule du Dr Teste, à la dose de 3 à 4 gouttes dans une cuillerée d'eau sucrée. Il faut instituer ce traitement de très bonne heure et donner des doses très rapprochées (environ tous les quarts d'heure) afin de saturer promptement le malade. J'ai eu à traiter 5 cas très graves dans une maison. Le premier, chez un enfant, était consécutif à la scarlatine ; 1 fut suivi de mort ; 1 fut contracté simplement pour avoir traversé la chambre du petit malade, il fut d'une intensité extrême, cependant, j'en obtins la guérison en 8 jours.

Dr P. Jousset : Je réclame pour mon ami Ozanam la priorité de l'emploi du *brome*.

Dr Cigliano : Dans la diphthérie, la 6e dilution m'a constamment réussi. Vers le 4e jour j'ai toujours observé des phénomènes d'aggravation, consistant en diarrhée, salivation et augmenta-

tion de la fièvre ; alors je suspendais tout traitement et le malade ne tardait pas à guérir. Dans le traitement du croup, j'ai été moins heureux.

Dr Marc Jousset : M. le Dr Petit, de Rennes, a observé des aggravations avec le *cyanure de mercure* aux dilutions inférieures à la 6e, cela est en rapport avec l'opinion de MM. Beck et de Brasol sur la dose convenable pour ce médicament. Le cyanure de mercure est moins efficace dans le croup que dans l'angine, parce qu'il a peu de symptômes laryngés. Il convient surtout à la période angineuse de la diphthérie. Le brome est certainement efficace, mais il est très altérable et d'un goût qui répugne souvent aux malades. Je préfère de beaucoup *spongia*, qui a été recommandé par Hahnemann lui-même. Avec le *cyanure* et *spongia* (1re trit. déc.) j'ai guéri des croups sans avoir besoin de les opérer.

Dr Bonino : Je n'ai jamais vu le *cyanure* seul guérir la diphthérie laryngée, mais j'ai réussi en l'alternant avec le *brome*. Je remarque dans l'observation de M. le Dr Serrand qu'il n'a pas employé le cyanure seul, ce qui rend le fait peu concluant. Je crois d'autre part que, s'il avait continué l'usage de la *bryone*, la maladie ne serait pas descendue dans le larynx.

Dr Beck : Pour moi le croup et la diphthérie sont des maladies différentes. Le mécanisme de la mort n'est pas le même dans les deux. Dans le croup on meurt d'asphyxie consécutive à l'impossibilité de l'entrée de l'air dans les voies respiratoires, dans la diphthérie on meurt d'intoxication. Le croup est justiciable *d'aconit, spongia, hepar.*

Dr Cigliano : Dans les épidémies de diphthérie j'ai vu le *cyanure de mercure*, en globules, agir non seulement comme médicament curatif, mais comme prophylactique.

Dr Sanllehy : Comme le Dr Beck, je considère le croup et la diphthérie comme deux maladies différentes. Le croup est une maladie locale, la diphthérie une maladie générale : le même traitement ne convient pas aux deux.

Dr Schædler : Ainsi que M. le Dr Marc Jousset, je recommande d'alterner le *cyanure* et *spongia* dans le traitement du croup. Ici le choix des doses a une grande importance et il faut préférer les hautes dilutions, que j'ai vues réussir après l'insuccès des basses dilutions.

Dr V. Léon Simon : Je ne puis admettre que le croup soit une maladie locale. C'est au contraire une maladie générale, très dangereuse et très contagieuse. Je ne vois entre le croup et la diphthérie qu'une différence de siège ; si le larynx est attaqué de préférence dans le jeune âge, cela tient à la conformation et peut-être à la plus grande susceptibilité de cet organe chez l'enfant. Ce qui me semble établir l'identité de nature de ces deux maladies, c'est qu'on peut très bien contracter la diphthérie auprès d'un malade atteint de croup et réciproquement. J'ai vu un exemple frappant de cette transmission (1).

A 6 h. 3/4, la séance est levée.

---

1. *Post scriptum.* Si l'heure eût été moins avancée, j'aurais demandé la permission d'ajouter ici un ancien souvenir ; j'espère qu'on me pardonnera d'y consacrer une courte note.

La première fois que j'entendis recommander le cyanure de mercure dans le traitement de la diphthérie, ce fut par le Dr Serrand père. Cet excellent confrère, qui fut pour moi un ami, me recommanda de donner ce médicament à la 6e dilution, parfois à une plus haute puissance, jamais à une plus basse. Il ajouta qu'après avoir administré le cyanure pendant 24 heures, il était très utile de donner quelques doses de sulfur, 30e, afin d'atténuer les aggravations que le premier médicament pouvait produire.

Quelques mois après, je fus appelé auprès d'un jeune homme de 28 ans, qui me présenta les symptômes suivants : faciès profondément altéré, pouls petit, fréquente sueur froide ; la gorge, le voile du palais, la base de la langue étaient recouverts de fausses membranes grisâtres, mais paraissant bien organisées. Ce malade me confia qu'il avait voulu, la veille, s'empoisonner avec le cyanure de mercure ; mais, ayant pris une dose trop forte, il avait vomi, ce qui l'avait sauvé.

J'administrai les antidotes du mercure et le mieux arriva rapidement. Peu à peu, les fausses membranes diminuèrent d'épaisseur, mais la langue s'altéra, et la cavité buccale présenta l'aspect des plaques muqueuses de la syphilis secondaire. Je trouvai ainsi dans cette expérimentation toxicologique la justification de l'homœopathicité du cyanure de mercure dans la diphthérie et dans la syphilis secondaire, maladies où j'ai pu, bien des fois depuis, constater son efficacité.

Dr Léon Simon, père.

Cinquième séance

23 *août* 1889. Présidence du Dr Jousset.

Le Dr Vincent Léon Simon lit le procès-verbal de la séance précédente qui est adopté.

L'ordre du jour appelle la lecture et la discussion du mémoire suivant du Dr Imbert de la Touche, sur le traitement homœopathique du tremblement sénile et de la paralysie agitante.

Je viens vous citer sept cas de tremblement sénile et de paralysie agitante, maladies que nos meilleurs auteurs classiques jugent incurables. Ainsi le Dr Jousset père, dans les « *Éléments de médecine pratique* » dit ne pas avoir trouvé de médicaments efficaces.

Le Dr Richard Hughes, dans son « *Manuel de thérapeutique* » se borne à relater brièvement un cas de guérison que je citerai plus loin. Mais auparavant, consultant la tradition homœopathique, je vous rapporterai trois guérisons opérées par nos devanciers:

Obs. I. — Le Dr Gastier, après l'insuccès de *veratrum*, réussit cinq jours plus tard à dissiper chez une religieuse un tremblement des deux mains, persistant depuis 14 ans à la suite de la variole avec deux globules de *phosphorus* 30, si bien qu'elle pût enfiler une aiguille, ce qu'elle ne se souvenait pas d'avoir jamais pu faire. (*Clinique homœopathique*, v. Roth, Beauvais de St-Gratien, tome 8, page 315).

Obs. II. — Chez une femme de 60 ans, à la suite d'une gale répercutée trois ans auparavant, on observait les symptômes suivants : tressaillements, balancement de la tête. Quand les accès étaient violents, les membres tremblaient aussi — intégrité de l'intelligence et de ses fonctions. Elle fut guérie par le Dr Heichelheim, qui lui administra *belladon.* 30 et *sulfur* 6 alternativement une goutte tous les deux jours. Pendant le traitement, tout son corps se couvrit d'un exanthème pruriteux. (*Clinique homœopathique*, Roth, tome 8).

Obs. III. — M. Gaspard C... est atteint depuis 4 ans d'une agitation nerveuse dans le bras et la main droite. Aggravation

de cet état d'année en année. Impossibilité de serrer une plume entre les doigts : il soulève un poids de 300 livres, mais ne peut porter la cuillère à la bouche, si ce n'est en faisant décrire à sa cuillère des zigzags. Le 20 juillet 1836, il prend *rhus tox.* 18, une fois par jour, ce qui amène une amélioration et en même temps un écoulement de sang par l'oreille. *Silicea* 30 lui permet d'écrire avec facilité. Le 12 et le 26 septembre, le malade reçut *belladon.* 18 et 30 ; après quoi il écrivit couramment. (*Clinique homœopathique* Roth, tome 8).

Obs. IV. — Le Dr Richard Hughes, chez un vieillard atteint de tremblement sénile, en a effectué la guérison rapidement avec quelques gouttes de T. M. d'*agaricus muscarius* : ce tremblement chronique avait pour caractère particulier que ses secousses des bras cessaient lorsqu'il employait ceux-ci à son travail de cordonnier.

Obs. V. — Mme R... rentière, âgée de 61 ans, à la suite de chagrins nombreux et répétés, éprouva en 1863 une douleur assez vive dans l'épaule, le long du bras gauche, et en même temps un léger tremblement dans le pouce du même membre. Le 3 novembre 1871, le Dr Cramoisy constate les signes suivants : tremblements de la tête, ainsi que du bras et de la jambe gauches, dans le sens de la flexion et de l'extension. Légère trémulation de la langue chaque fois que celle-ci sort de la bouche et, fait exceptionnel, quelques mouvements convulsifs se produisent même pendant le sommeil. La malade est forcée de marcher et de courir pour calmer l'agitation douloureuse et l'engourdissement du bras, des mains, de la jambe et du pied gauches ; cette situation rend le repos et le sommeil impossibles.

Quand elle essaie de marcher seule, elle se tient le corps penché en avant, les bras à demi fléchis et écartés du corps.

Le Dr Cramoisy donne successivement sans résultat appréciable : *belladone*, *nux*, *iodium*, *secale*, *crotalus*, puis en dernier lieu le 20 décembre 1871, *tarentula* 12, une cuillerée à bouche toutes les trois heures ; sous l'influence de ce médicament, l'insomnie et le tremblement disparurent graduellement.

La tarentule fut combinée en variant les dilutions jusqu'à la

fin de mars 1872, époque à laquelle Mme R... fut radicalement guérie. (*Bulletin de la Société homœopathique*, 1872. Tome XIV, page 546).

Obs. VI. — Mon confrère, le Dr Gallavardin, de Lyon, a traité une dame de 81 ans, présentant une paralysie agitante de la jambe et du bras droit, qui augmentait graduellement au point de ne pas permettre à la malade d'abord d'écrire, plus tard de porter la cuillère à la bouche.

Il lui supprima complètement l'usage du vin et de la viande et non de son déjeuner au café au lait, afin de ne pas la soustraire tout d'un coup à l'habitude de ses trois substances excitantes, dont elle usait depuis plus de 60 ans.

Il lui administra 6 globules de *nux vomica* 30, une fois par semaine pendant un mois — puis le même médicament une seule dose sur la langue toutes les deux semaines : après trois mois de traitement, guérison de cette maladie et cette guérison persista pendant deux ans et demi que vécut cette dame qui succomba à 83 ans 1/2 à une pneumonie.

Obs. VII. — M. X. âgé de 58 ans, premier employé d'une grande maison de commerce, éprouvait depuis quelque temps un tremblement de la tête, dont il ne s'apercevait pas, mais que remarquaient ses camarades et sa femme. Le Dr Gallavardin lui administra six à sept globules de *carbo vegetabilis* 200, mis sur la langue, puis du saccharum pendant deux mois et lui prescrivit l'abstinence complète de viande, vin, café, tabac. Ce malade éprouva pendant trois semaines une aggravation notable du tremblement de la tête, qui diminua graduellement et disparut complètement au bout de deux mois. La guérison se maintient depuis 5 ans.

Le Dr Gallavardin est persuadé, et je partage entièrement à ce sujet sa manière de voir, que l'on obtiendrait plus souvent de meilleurs résultats dans le tremblement sénile et la paralysie agitante si on supprimait complètement pendant la durée du traitement l'usage du vin, café, tabac, qui provoquent des symptômes analogues chez les sujets prédisposés.

Je crois aussi qu'on devrait pendant le traitement supprimer

ou tout au moins diminuer beaucoup l'usage de la viande et en particulier celle du bœuf.

Dans le *Traité de la névrose* (1), le Dr Leven soutient que la viande est un excitant du cerveau et des centres nerveux et principalement la viande de bœuf : cette influence de la viande, je l'observe journellement, dit le médecin en chef de l'hôpital Rothschild, et il faut en tenir le plus grand compte dans le régime des enfants et des nerveux.

La suppression de ces quatre excitants du cerveau et des centres nerveux dans le traitement du tremblement sénile et de la paralysie agitante pourrait être utilisée fructueusement pour la cure des névroses en général et en particulier de la neurasthénie ou état nerveux.

Cette affection si rebelle serait par cette méthode plus rapidement améliorée que par le prétendu « régime tonique » (beefsteaks saignants, fer, vin de quinquina, malaga, fine champagne, alcool sous toutes les formes), selle à tous chevaux de la plupart des médecins de l'École officielle.

Ce régime aujourd'hui à la mode, que l'on pourrait à juste titre considérer comme ayant contribué dans de notables proportions à la diffusion de l'alcoolisme parmi les diverses classes de la société, ce régime, dis-je, loin d'être efficace, entretient et aggrave les états nerveux et a causé plus de dyspepsies qu'il n'a guéri de malades.

La crainte de l'anémie, dit Leven, persécute l'esprit des médecins et leur a fait commettre autant d'erreurs thérapeutiques que l'inflammation de Broussais.

Si dans la neurasthénie, avec le concours de leurs médicaments, les médecins homœopathes prescrivaient l'abstinence plus ou moins complète des excitants (viande, vin, café, tabac) en insistant sur des aliments qui produisent sur le cerveau et les plexus nerveux une action inverse, c'est-à-dire un effet calmant, comme le lait, les œufs, les purées de pomme de terre, lentilles, pois, avoine, maïs, froment etc., ils obtiendraient des résultats supérieurs à ceux de leurs confrères allopathes à l'aide de ce

(1) *La Névrose*, Étud. clinique et thérapeutique par le Dr Leven, 1882.

régime combiné avec le repos complet du corps et de l'esprit (1) la vie au grand air, l'hydrothérapie largement administrée, l'électricité même et suivant les cas en y adjoignant certaines sangles-ceintures (2) armées de pelotes pour relever les viscères abdominaux ; ils contribueraient ainsi par de nombreuses cures à la propagande de l'homœopathie.

D'ailleurs, si mes confrères le désirent, je pourrais citer de nombreux faits, puisés dans ma clientèle, prouvant la rapide efficacité de ce régime fortifiant et calmant du système nerveux que je préconise après le Dr Leven et le Dr Gallavardin.

Après des expériences répétées depuis 35 ans, mais surtout depuis 13 ans, mon confrère le Dr Gallavardin (3) est convaincu qu'on opèrerait un plus grand nombre de guérisons en administrant une seule dose du médicament indiqué, par exemple, à la trentième dilution toutes les semaines.

Si cette dilution ne produisait qu'une amélioration partielle ou momentanée, il faudrait prescrire une dose de la 200e qu'on laisserait agir pendant 3, 4, 5 et 8 semaines, en ordonnant ensuite à plusieurs reprises du saccharum.

La répétition des médicaments dilués peut chez certains sujets prédisposés, amener des aggravations qui retardent et entravent la guérison.

Il est préférable de débuter par la 12e ou 30e dilution, parce que la 200e peut parfois provoquer une aggravation comme il est advenu dans la 7e observation.

Nous espérons que les observations précitées porteront nos

(1) Le Dr Glatz, médecin de l'établissement hydrothérapique de Champel, près Genève, qui met en pratique la méthode atténuée du professeur Weir Mittchell de Philadelphie est d'avis que les anémiques et les neurasthéniques ont besoin de beaucoup de repos, et que tout excès de travail quelconque leur est contraire ; il leur défend les cours de gymnastique active, un exercice immodéré et leur recommande sévèrement d'éviter toute fatigue. La gymnastique, les marches prolongées, les courses de montagnes... bien loin de les fortifier, augmentent l'épuisement nerveux...

(Des dyspepsies avec suppression de la sécrétion du suc gastrique et plus particulièrement de la dyspepsie neurasthésique par le Dr Glatz).

(2) De l'entéroptose de Glénard (*Art médical*, 1889, Dr Marc Jousset).

(3) Je ne fais qu'émettre l'opinion de mon savant confrère sans la partager entièrement, n'ayant point encore réuni un assez grand nombre d'observations personnelles confirmant cette manière de voir.

confrères à ne pas désespérer de la guérison de ces maladies nerveuses, mais à faire dans cette voie de nouvelles recherches expérimentales.

Le D[r] VILLERS. — Dans un cas de *paralysis agitans*, où j'avais inutilement essayé beaucoup de médicaments, j'ai donné au malade *staphysagr.* 30[e], à prendre pendant cinq semaines, à la dose de 1 goutte deux fois par jour. Quelques mois après, ce malade revint me voir et je constatai que le tremblement avait presque complètement disparu. Je fis reprendre le traitement, et lorsque je revis le malade, il ne présentait plus qu'un très léger tremblement de la main gauche, encore le tremblement eût-il pu s'expliquer par l'âge du patient, alors âgé de 63 ans.

D[r] GALLAVARDIN. — Je désirerais savoir si ce tremblement était survenu à la suite de chagrins.

D[r] VILLERS. — En aucune façon.

D[r] DE BRASOL. — A la liste de médicaments cités par notre confrère, j'ajouterai *mercur.* et *plumbum.*

D[r] JOUSSET. — Il y a trois communications inscrites contre les remèdes secrets, le mattéisme et la monopharmacie. Nous avons été jusqu'ici des persécutés, soyons donc tolérants : mais n'oublions pas que l'honneur constitue la vraie force de l'homœopathie, et que nous avons toujours usé de franchise dans la description de notre méthode, de nos préparations, et de notre thérapeutique. — J'appelle la discussion sur les trois travaux précités.

PROPAGATION, ENSEIGNEMENT ET HOPITAUX HOMŒOPATHIQUES EN ESPAGNE, par les D[rs] TOMAS PELLICER et ANASTASIO GARCIA LOPEZ :

Messieurs,

Les docteurs espagnols qui signent le présent travail ont choisi pour l'expliquer, en ce qui concerne leur pays, le thème troisième indiqué dans le programme de votre Comité d'organisation.

On compte peu de pays où l'homœopathie ait rencontré dans sa propagation autant de résistance qu'en Espagne, bien qu'elle fût connue depuis 1833 et continue de l'être. A cette époque

furent traduits en espagnol les principaux ouvrages de Hahnemann par les docteurs Lopez Pinciano, Querol et autres, et plus tard Hysern, le marquis de Nunez et de nombreux médecins homœopathes élèves des sus-nommés, qui constituent la première génération de l'école homœopathique dans notre pays.

Les réfutations furent rarement sérieuses et scientifiques, et lorsque les adversaires de notre doctrine nous attaquèrent, ils furent toujours vaincus, aussi bien dans la chaire, dans les journaux et dans le livre, que dans les démonstrations cliniques. Mais le plus souvent les obstacles que l'homœopathie rencontrait dans son chemin étaient dus à la bureaucratie officielle et à l'administration publique, non moins qu'aux passions individuelles. Dès le commencement, et encore de nos jours, on a prétendu empêcher l'exercice de la médecine homœopathique dans les emplois dépendant de l'État. Les médecins homœopathes ont été traduits par devant les tribunaux pour la préparation et administration des médicaments, malgré leurs protestations de n'avoir pas confiance dans les pharmacies où l'on vendait les préparations de leur matière médicale, et ce qui plus est, on a congédié de leurs emplois les médecins dévoués aux doctrines hahnemanniennes. D'autres ont été vexés de mille manières en employant contre les partisans de notre école la persécution, la calomnie et le ridicule.

Malgré tous ces obstacles, un peu plus d'un demi siècle a suffi pour que l'homœopathie ait pris un essor extraordinaire qui a jeté de profondes racines dans l'opinion publique et lui a donné, dans la science, droit de cité. Aujourd'hui ces persécutions ont cessé, et les partisans de l'école séculaire regardent sans s'émouvoir ceux de leurs collègues qui donnent la préférence à la nouvelle méthode thérapeutique.

Ce changement de décor de la part de nos adversaires est dû à deux causes puissantes.

D'abord, que toutes les découvertes modernes ont démontré la vérité de nos principes, tels que, d'une part, la démonstration de l'existence de la matière rayonnante, les résultats de la spectro-chimie, du microscope, et de tant d'autres progrès de la physique et de la chimie ; puis, d'autre part, les démonstrations

de Pasteur, de Ferran, de Koch et autres, conduisant à prouver la guérison et la préservation des maladies par l'inoculation de leurs propres agents étiologiques.

La seconde cause qui dérive de la première c'est : que l'école de la tradition s'est assimilé, sans s'en douter, les principes de l'école hahnemannienne, et la science médicale en général les accepte aujourd'hui comme lui appartenant, bien que, jusqu'à présent, ils constitueraient une hétérodoxie.

Les thérapeutistes de toutes les écoles admettent déjà sans conteste l'expérimentation physiologique des médicaments, et ils affirment que, sans elle, on ne saurait faire un pas sûr, en matière médicale. Ils sont conduits plus ou moins explicitement par la loi des semblables, bien qu'ils se gardent de la nommer, ou qu'ils la substituent par la formule de l'*adaptation du médicament*. Ils ont abandonné les anciens mélanges de la polypharmacie, et, sauf de rares exceptions, leur pharmacologie est aujourd'hui plus simple et bien simplifiée.

Les doses ne sont pas à beaucoup près aussi monstrueuses qu'autrefois, et si elles ne sont pas réduites à la petitesse des nôtres, celles qu'ils emploient sont infiniment diminuées, séduits qu'ils sont par la puissante activité de quelques causes malsaines, telles que les miasmes, les agents infectieux, ou les micro-organismes de la pathogénésie moderne, et aussi par les expériences faites sur l'action des médicaments à distance, et celles de la suggestion et de l'hypnotisme.

Cet ensemble de faits de la nouvelle science prouve à l'évidence, même aux yeux des plus réfractaires, l'unité de la vie, le dynamisme universel et humain, son existence réelle dans l'organisation qui dirige les actes physiologiques, pathologiques et thérapeutiques. Ce n'est donc pas de la masse ni de la quantité, mais bien de la force que dépendent les faits chimico-vitaux et physico-physiologiques.

C'est encore une affaire courante, l'individualisation pathologique et thérapeutique, ayant abandonné le système de faire dépendre les indications de généralités et de chercher à caprice le remède dans des médicaments qui les groupaient arbitrairement.

Tout ceci est cause de l'élan qu'a pris la doctrine homœopathique en Espagne, à tel point qu'on ne saurait bien marquer la limite entre médecins homœopathes et allopathes; car, il n'existe d'autre différence entre eux, sinon que les premiers connaissent plus de médicaments que les seconds, qu'ils les préparent par des procédés plus simples et plus méthodiques, et les donnent à des doses plus minimes.

Ce n'est pas, comme on prétend le dire, que l'homœopathie va en décadence dans notre pays et qu'on en parle moins qu'autrefois, mais bien au contraire; et si les luttes et les controverses n'ont plus aujourd'hui de raison d'être, c'est parce que l'école séculaire s'est ingérée dans l'école hahnemannienne en s'appropriant la plupart de ses principes fondamentaux et même presque tous ses procédés.

De sorte que, sous ce point de vue, nous n'avons pas à nous plaindre de l'efficacité de la propagation de la doctrine homœopathique en Espagne, et si dans ces dernières années le nombre de médecins homœopathes a diminué, pour cause de décès, par contre il y a quantité de médecins qui, sans se déclarer homœopathes, sont théoriquement et pratiquement dans les principes de notre école. Néanmoins, le nombre de nos homœopathes n'est pas insignifiant puisqu'on en compte trois cents dans toute l'Espagne, dont soixante et plus, avec titre, à Madrid, quarante à Barcelone, et le reste répartis entre Séville, Cadix, Malaga, Cordoue, Saragosse, Bilbao, St-Sébastien et plusieurs autres capitales de provinces et autres villes d'importance. On y remarque partout une prédilection dans les familles pour le traitement homœopathique, surtout chez les personnes instruites et riches, et même dans les classes pauvres, car, bien qu'elles manquent d'instruction, elles ont du bon sens et préfèrent alors ce que l'expérience est venue leur démontrer être plus utile et profitable pour la guérison de leurs souffrances.

Si la propagation de l'homœopathie dans notre pays a donné d'aussi brillants résultats, cela est dû à l'enseignement qui de temps en temps a été mis à profit, et pour finir enfin par être établi d'une manière régulière et permanente.

Les conférences à l'Athénée de Madrid par le Dr Pio Fer-

nandez vers l'année 1850, pour combattre la critique contre l'homœopathie par le Dr Mata ; les leçons que, en 1871, donna le Dr Garcia Lopez à l'Université de Salamanque ; les sessions publiques de la Société hahnemannienne et les différents journaux qui ont été publiés et que l'on continue de publier pour défendre et propager les vérités de l'école homœopathique, tout a contribué, non seulement à généraliser ces vérités, mais encore à exercer une influence dans le gouvernement, à tel point qu'il autorisa, par un décret royal, la susdite Société à établir l'enseignement théorique et pratique de la médecine homœopathique.

Cette concession ne peut être utilisée que lorsque, moyennant les secours d'une souscription nationale, et le puissant appui de son président, le marquis de Nunez, il fut construit l'hôpital de San José dans le quartier de Chamberi à Madrid, qui devint plus tard Institut pour l'enseignement méthodique et pratique de l'homœopathie, mettant à profit le susdit décret royal.

Peu de temps après sa fondation le ministre, sous la dépendance duquel se trouve cet hôpital, accorda une subvention à l'enseignement, comprise dans le budget de l'État, jusqu'à ce que, il y a deux ans, un directeur d'Instruction publique, médecin allopathe, la supprima par animadversion à nos doctrines. Heureusement l'hôpital a par lui-même des ressources qui s'accroissent par des dons dus à la charité privée, et il dispose dans l'actualité d'un capital de 810.000 piécettes, pouvant suffire à l'entretien de 700 malades qui y accourent tous les ans ; ils sont logés dans six salles spacieuses, et pour ceux qui n'ont pas besoin d'être logés dans l'établissement, on donne 16.000 consultations chaque année dans le dispensaire public adjoint audit hôpital.

En outre, on y donne l'enseignement gratuit par des professeurs nommés à cet effet, et il y a deux chaires de clinique d'hommes et de femmes et deux de théorie, l'une pour l'exposition de la doctrine homœopathique, et l'autre pour la matière médicale.

Tel est l'état de la propagation en Espagne de l'enseignement, et en fait d'hôpitaux, nous n'avons que celui de Chamberi, avec

le caractère d'Institut pour l'enseignement de la doctrine homœopathique.

Quoique nous ayons à nous féliciter de cet état de choses, il existe néanmoins une perturbation au sein des partisans de l'homœopathie, à cause de l'influence exercée par les études provenant de l'école traditionnelle ; et si la nôtre l'a beaucoup modifiée, il n'en est pas moins vrai qu'elle exerce à son tour sur nous une influence qui nous écarte plus ou moins du dogme de notre doctrine. C'est surtout l'électro-homœopathie préconisée par Mattei et celle du pharmacien Sauter, dont le docteur Genty, dans un livre qu'il a publié, fait un pompeux éloge, qui ont produit chez nous, par leur nouveauté, la plus grande perturbation ; livre, du reste, très bien écrit et à la hauteur des connaissances modernes histologiques et pathogéniques.

Or, comme cette méthode électro-homœopathique n'exige guère l'étude de la matière médicale, elle séduit un grand nombre de personnes, qui par cela même abandonnent la véritable voie de l'instruction.

Bien que pour défendre ce système on nous donne pour raison que les médicaments mélangés que l'on emploie ont été expérimentés individuellement, et que par conséquent on connaît leurs pathogénies, cela ne suffit pas pour les accueillir, car, lors même qu'on veuille nous dire qu'il n'y a pas de combinaisons chimiques entre eux, il doit se produire nécessairement des antagonismes fluidiques qui privent ces mélanges de la condition de l'expérimentation physiologique, ce qui les place en dehors du fondement essentiel de la doctrine hahnemannienne.

Un mélange est une unité complexe dont l'action est le résultat de l'association des substances dont il se compose, et non des propriétés particulières à chacune d'elles ; et pour arriver à cette connaissance, il est de rigueur pour tout mélange d'en faire l'expérimentation physiologique.

Par le moyen de l'électro-homœopathie on arrive infailliblement à cette conclusion : qu'en mélangeant les dilutions de tous les médicaments de la matière médicale, on obtiendra un médicament unique, soit une panacée universelle pour toutes les maladies humaines, sans qu'il soit besoin de l'étude pathologique ni de

matière médicale ; car, si on nous dit que, dans les groupes des remèdes électro-homœopathiques, les médicaments non indiqués pour une souffrance déterminée n'exercent aucune action dans l'organisme, cette action étant exclusivement réservée à ceux qui sont indiqués, il en résultera que, en mélangeant tous les médicaments de la matière médicale, on obtiendra cette panacée universelle citée plus haut, dans laquelle se trouvera toujours un médicament approprié à la maladie, et nous qualifierons d'inertes tous ceux qui ne seront pas appropriés.

Par les considérations qui précèdent, les soussignés, après avoir rendu compte au Congrès international homœopathique de 1889, de l'état et des progrès de notre doctrine en Espagne, de son enseignement et de ses hôpitaux, se font un honneur de proposer au Congrès l'adoption de la suivante

CONCLUSION

Que les systèmes appelés électro-homœopathiques et tous ceux ayant pour base le mélange des médicaments, se trouvent en dehors de la vraie doctrine homœopathique, aussi longtemps qu'on n'en aura pas fait l'expérimentation physiologique, et qu'il soit démontré par celle-ci que leurs pathogénésies sont subordonnées à la loi de similitude pathogénique, ne pouvant admettre qu'il suffise de les avoir expérimentés individuellement, parce que, de leur association, il doit en résulter une unité distincte avec actions physiologiques différentes et même opposées.

Le Dr Rappaz, soussigné, docteur en médecine, résidant à Montévideo, tant en son nom qu'en celui de ses confrères homœopathes à Montévideo, a l'honneur de soumettre au Congrès des médecins homœopathes, réuni à Paris en 1889, la proposition suivante :

Considérant que depuis quelque temps des spéculateurs fabriquent, vendent et distribuent, sous le nom de remèdes ou médicaments homœopathiques, des préparations dont la composition n'est pas connue ;

Considérant que les ouvrages spéciaux, prospectus et publica-

tions, qui accompagnent ces remèdes secrets et en conseillent l'emploi, invoquent la doctrine homœopathique et se réclament de l'École de Hahnemann ;

Considérant que les remèdes secrets constituent un moyen coupable d'exploitation de la crédulité publique, que par leurs effets nuls ou pernicieux ils nuisent à la diffusion et à la propagation de la thérapeutique homœopathique qu'ils invoquent faussement ;

Considérant que de la part du Congrès le silence à cet égard pourrait donner lieu à des interprétations fâcheuses et malveillantes, que ce silence pourrait être interprété favorablement de la part des fabricants et vendeurs de ces remèdes secrets, dits homœopathiques ;

Considérant qu'il importe à tous les vrais médecins homœopathes de sauvegarder leur dignité scientifique et la pureté de la doctrine médicale qu'ils professent ;

Le Congrès déclare :

1° Qu'il repousse et condamne la fabrication, la vente et l'usage des médicaments secrets dans leur nature, leur composition ou leur mode de préparation ;

2° Que, dans la thérapeutique homœopathique, il ne peut exister aucun médicament dont les effets physiologiques n'aient été préalablement constatés sur l'homme sain et dont la pathogénésie soit bien connue ;

3° Que les fabricants, vendeurs ou propagateurs de remèdes secrets trompent le public en lui annonçant que leurs préparations sont homœopathiques.

En outre, le Congrès invite formellement tous les pharmaciens homœopathes à s'abstenir du commerce et de la vente des médicaments secrets homœopathiques.

Le Dr Gailliard lit son mémoire sur la MONOPHARMACIE :

Que faut-il, au juste, entendre par monopharmacie ?

Je ne recherche pas si le vocable existe : je l'improvise ou l'énonce pour l'opposer à la polypharmacie.

Et personne n'ignore qu'à l'époque de Hahnemann la polypharmacie, en pleine apogée, était le renversement de tout es-

prit scientifique et thérapeutique. En ce temps-là, les médecins bourraient les malades de médicaments par toutes les voies, en se faisant aider dans cette besogne par l'apothicaire et ses garçons. C'est évidemment le souvenir le plus triste de l'histoire de la médecine.

Hahnemann eut l'audace de pénétrer dans ces écuries d'Augias, non pour y ajouter, comme nombre de rénovateurs l'ont fait ou le font, mais pour les curer à fond. Et il sut les nettoyer si proprement, que son principe de l'unité du remède influença d'emblée l'enseignement thérapeutique des principales écoles et fut universellement adopté depuis.

Et dans les écoles allopathiques, l'engouement pour ce principe hahnemannien grandit toujours.

Cet enseignement du maître vint à son heure ; c'était au reste un retour aux pratiques très saines d'Hippocrate.

La monopharmacie, telle que la comprend Hahnemann, comporte non seulement *l'administration unique ou répétée d'un seul remède simple* contre une affection aiguë ou une affection chronique, mais aussi *l'administration successive de deux ou de plusieurs médicaments simples*, prescrits au cours d'une maladie aiguë ou d'une maladie chronique, d'après les indications spéciales du moment : indications de symptomatologie, d'étiologie, de complications, d'accoutumance, etc.

Ce procédé éminemment rationnel, consacré par l'expérience de trois quarts de siècle et universellement répandu, fait-il partie, comme d'aucuns l'affirment, du plan général hahnemannien, de l'*unité des idées imaginées* par Hahnemann ?

J'entends prêter des opinions sérieuses aux adversaires de l'*unité du remède* et je veux supposer généreusement qu'*unité* n'est pas ici un irrespectueux jeu du chiffre *un* ; j'admets encore que l'expression « idées imaginées par Hahnemann » veut dire : principes positifs formulés par Hahnemann, Eh bien, Messieurs, même ainsi entendue, cette affirmation est fausse et erronée. Cette prétendue unité des principes hahnemanniens n'existe pas et n'a été ni voulue, ni cherchée, ni enseignée par le maître. Son enseignement positif comprend un ensemble de lois et de propositions en matière de pathologie, de séméiotique, d'étio-

logie, de pharmacopathogénie, de thérapeutique, de posologie, de pharmacie et de diététique, lois et propositions absolument indépendantes les unes des autres et n'ayant de commun entre elles que leur origine positive et le nom du génie qui a su les découvrir et les a proclamées. J'avais donc raison de dire que l'unité des principes hahnemanniens n'existe pas.

Hahnemann préconise, ai-je dit, l'administration d'un seul médicament simple contre une affection, c'est-à-dire *oppose une seule maladie médicamenteuse à une maladie naturelle*. Voilà le principe, *la lettre du principe*.

Hahnemann admet parfaitement l'administration de plusieurs médicaments simples contre une maladie naturelle, mais il entend que l'administration de ces médicaments ait lieu successivement, de manière qu'il n'y ait jamais qu'*une maladie médicamenteuse opposée à une maladie naturelle*. Voilà *l'esprit du principe*.

Cette administration successive de médicaments simples n'a aucun rapport avec l'alternance ou la complexité des médicaments. Après un premier remède, on voit surgir les indications d'un second, puis d'un troisième, voire d'un quatrième. Et quand bien même, dans ces conditions précises, se présenterait, à un moment, des indications pour le réemploi d'un médicament, il n'y aurait pas encore alternance réelle, tout au moins pas d'alternance dans l'acception actuellement consacrée du mot.

Voici au reste le texte des §§ 272 et 273 de l'*Organon*.

« Il n'est dans aucun cas nécessaire d'employer plus d'un médicament *à la fois*.

« On ne conçoit pas que le moindre doute puisse s'élever sur la question de savoir s'il est plus raisonnable et plus conforme à la nature de *n'employer à la fois* dans une maladie qu'une seule substance médicamenteuse bien connue, ou de prescrire un mélange de plusieurs médicaments. »

Et dans une note au § 272, Hahnemann ajoute : « A la vérité quelques homœopathes ont essayé, dans les cas où un médicament convenait à une partie des symptômes et un second à une autre partie, *de donner les deux médicaments à la fois ou pres-*

que en même temps; mais je préviens sérieusement de se mettre en garde contre cette manœuvre, qui ne sera jamais nécessaire, quand bien même elle semblerait parfois devoir être utile. »

Pour les unicistes, le *choix du médicament* est dicté, dans un moment donné, par le *tableau symptomatique actuel individuel, de la maladie naturelle.*

Pour les multiplicistes — alternancistes et complexistes, — *le choix des médicaments* est dicté *a priori* par *le tableau symptomatique général, universel d'une maladie naturelle.*

Les adversaires du principe de l'unité du remède, préconisent en effet l'administration d'emblée et méthodique de plusieurs médicaments contre une affection naturelle, c'est-à-dire *opposent plusieurs maladies médicamenteuses à une maladie naturelle.* C'est là un grand pas en arrière, un franc et malheureux retour à la polypharmacie,

Multa renascentur quæ jam cecidere.

Mais ces adversaires de l'unité du remède, d'accord sur la multiplicité des remèdes, ne s'entendent guère sur le mode d'administration de ces médicaments multiples et mêlés. Tandis que les uns donnent tous ces remèdes *simultanément*, dans un véritable méli-mélo, les autres les donnent *alternativement*, c'est-à-dire à la queue-leu-leu, les faisant revenir tour à tour dans un ordre régulier et à des intervalles plus ou moins rapprochés, comme dans un cortège d'opéra. D'où leur classement en *polypharmaques complexistes* et en *polypharmaques alternancistes*.

Chacun de ces groupes se subdivise à son tour, suivant le tempérament et l'entrainement sans doute, en polypharmaques modérés et en polypharmaques radicaux. Peut-être, en cherchant bien, trouverait-on des centre-droitistes et des centre-gauchistes.

Ne parlons que des polypharmaques alternancistes que d'aucuns considèrent comme des complexistes honteux, des opportunistes qui s'éveilleront complexistes quand le vent et la marée sembleront favorables. Question d'années ou de jours.

L'alternance est acceptée par les uns comme un pis-aller, un besoin du moment, une pratique transitoire qui doit se faire excuser ou pardonner à chaque application presque, et devra disparaître à mesure que nos connaissances en matière médicale se

développeront. — Ce sont les alternancistes accidentels ou par occasion ou à regret.

Elle est acceptée par d'autres comme un procédé commode et facile, qui permet d'aller vite et dispense de certaines études et de beaucoup de réflexion dans un moment où l'on a peu de temps à perdre, et où l'on serait réduit à ne remplir à la fois qu'une partie des indications et à n'attaquer la maladie qu'en détail. — Ce sont les alternancistes paresseux, pas fiers du tout et contents de peu.

Elle est acceptée par d'autres encore dans un but de sage économie, pour ne pas obliger les malades chroniquement atteints à des déplacements difficiles et coûteux. — Ce sont les alternancistes prévoyants, généreux, philanthropes.

Elle est acceptée, enfin, par quelques-uns, comme une lacune dans l'homœopathie, une réforme à introduire, un principe à répandre, une méthode à généraliser. — Ce sont les alternancistes systématiques, de parti-pris.

A ceux-ci il faut du nouveau, n'en fût-il plus au monde.

Les trois premiers groupes ne sont pas à redouter : ils ne formeront pas souche et s'éteindront dans un oubli généreux.

Les derniers seuls sont dangereux, très dangereux, perfidement dangereux.

C'est à ce titre que je me permets de les attraire à la barre de ce Congrès pour exposer leurs arguments et les discuter. Je ne choisis pas les arguments, je les produis tous et très sincèrement. S'ils sont insuffisants et peu sérieux, ridicules même, je n'y puis rien. J'eusse préféré, et de beaucoup, laisser ce devoir et ces soins, à des bouches plus autorisées, à des savants de plus longue expérience et de plus grande valeur, à nos aînés. Mais il semble que la cloche d'alarme ne leur ait pas fait entendre sa note lugubre et angoissée. Pour moi, le danger n'est pas proche : il est arrivé. L'avenir de l'homœopathie est en jeu.

Parmi les alternancistes systématiques, les uns — les modérés — alternent deux ou trois remèdes : les autres — les pointus, les ultrà, les fanatisés — alternent de cinq à dix remèdes. *Ardore quo non ascendam* ? me disait dernièrement un pur de

l'alternancisme. Et de fait, pourquoi s'arrêter dans cette évolution si rapide et si facile !

Les oracles, — quel autre nom donner à ces fauteurs *a priori* d'aphorismes médicaux dépourvus de toute base scientifique sérieuse ? — ne se sont pas mis d'accord sur la fréquence nécessaire des alternances. Tandis que les uns conseillent d'alterner chaque jour, d'autres recommandent d'alterner toutes les heures, toutes les demi-heures, tous les quarts d'heure. Oui, Messieurs, tous les quarts d'heure, et même plus souvent encore. A force d'alterner, ils se rendent : *Lasciati non satiati*. J'écris l'histoire de l'histoire.

Encore des variantes d'alternancisme qu'il faut bien relater ici, quoiqu'elles n'aient pas de meilleures assises scientifiques. Tandis que certains alternancistes préconisent de maintenir le malade pendant plusieurs jours, des semaines entières, des mois même sous l'influence d'une même série de remèdes alternants, d'autres — des incoordonnés — veulent changer souvent, varier jusque la série des remèdes alternants : ils alternent les alternances avec rage et volupté ; ils font de l'alternance à la racine carrée. Involontairement on se reporte, par la pensée, au délire des derviches-tourneurs de l'Indo-Chine.

Je m'arrête, messieurs, dans cette interminable énumération de variétés d'alternancistes, pour ne pas vous fatiguer d'abord, et puis, parce qu'en m'engageant plus avant dans l'analyse des nuances et des détails, j'arriverais fatalement à l'individualité, car si tous ces groupes ont des chefs, tous n'ont pas toujours des soldats. *Majora canamus.*

Qu'est-ce donc qui justifie scientifiquement cette réforme du principe hahnemannien de l'unité du remède ? Qu'est-ce qui justifie l'alternance des remèdes ?

Et d'abord, comment cette réforme a-t-elle pu voir le jour ?

Les alternancistes descendent très profondément avec les racines de leur arbre généalogique : ils considèrent tout simplement Hahnemann, Hahnemann en personne, comme le créateur de l'alternancisme et ils invoquent, à l'appui de cette audacieuse affirmation, un bout de texte de la première édition de l'*Organon*,

ainsi conçu : « Ce n'est que dans quelques cas de maladies chroniques invétérées, qu'on peut quelquefois *alterner* avec succès deux remèdes également homœopathiques. » Le mot *alterner* a-t-il été ici bien traduit ? *Traduttore, traditore*. Je pose la question, je ne la résous pas, n'ayant pas la première édition allemande sous la main et la croyant presque introuvable. Mais de toute manière ce passage a disparu dans toutes les autres éditions publiées par le maître, ce qui semble prouver que même cette alternance exceptionnelle a été condamnée par lui. Condamnée, elle l'a été, à preuve les textes de l'*Organon*, sur lesquels je viens d'appeler l'attention.

Il y a mieux, disent les alternancistes. Non seulement Hahnemann a recommandé l'alternancisme, mais il l'a pratiqué. Et comme preuve ils racontent qu'à Paris le maître a quelquefois alterné *rhus* et *bryonia* dans le traitement du typhus. Légende ou racontar, peu importe. A Paris, Messieurs ? Mais Hahnemann avait alors plus de 80 ans, et, circonstance aggravante, il venait de convoler en secondes noces, très inopportunément j'imagine, avec une jeune et toute gracieuse parisienne, une vraie charmeresse, à laquelle nous autres Belges avons prodigué nos devoirs respectueux et des consolations patriotiques pendant la guerre de 1870. Brown-Sequard n'avait pas en ce temps-là fait sa jouvencienne découverte et Malincucullo n'avait pas non plus découvert, moins encore exterminé le microbe de la vieillesse. En faisant de l'alternance à cet âge et dans ces conditions matrimoniales, Hahnemann s'exposa..... à des distractions. *Aliquandoque bonus dormitavit Homerus*.

L'alternance dérive, disent les polypharmaques alternancistes, de la difficulté de trouver un médicament dont l'action pathogénétique comprenne « l'universalité des symptômes morbibes actuels et antécédents, personnels et héréditaires, objectifs et subjectifs présentés par un malade. » Mais la similitude, poussée à ce degré, n'existe pas, n'existera jamais. Autant chercher la quadrature du cercle, le mouvement perpétuel.

Comment admettre qu'un agent pathogène médicamenteux puisse déterminer chez un homme bien portant, à la fois et les caractères pathologiques du remède et les caractères qui déri-

vent de l'hérédité, de l'idiosyncrasie, des habitudes et des commémoratifs d'un ou d'une infinité de malades?

Certes, le *mercure* est similaire dans la presque unanimité de ses expressions pathologiques avec quelques-unes des formes si multiples de la syphilis. Mais le mercure détermine-t-il chez ses victimes ou chez les sujets en expérimentation la tuberculose ou l'atavisme ou les tares alcoolique et épileptique qu'on rencontre si fréquemment chez les syphilitiques?

La similitude poussée à ce degré est un rêve irréalisable que, pour notre part, nous ne poursuivrons pas. En *thérapeutique*, nous nous contentons, nous, de ce qui est possible aujourd'hui, sans autrement nous préoccuper des *desiderata* et des possibilités de demain : nous ne recherchons que des remèdes qui présentent les traits essentiels de la physionomie de la maladie naturelle, et parmi ces remèdes, nous n'en appliquons qu'un seul à la fois : Celui qui présente le tableau symptomatique le plus semblable au tableau symptomatique de la maladie. Tel est le précepte.

Les médecins alternancistes prétendent-ils par hasard qu'en alternant une dizaine de médicaments, ils obtiendront cette universalité de symptômes qu'ils nous reprochent de ne pas pouvoir puiser dans une pathogénésie hahnemannienne? Admettent-ils, par exemple, qu'en alternant l'opium avec la quinine, le tabac, le chloroforme, l'éther, l'acide salycilique, l'iodoforme, médicaments qui tous déterminent une ivresse, on observera chez un individu sain l'universalité des symptômes morbides actuels et antécédents, personnels et héréditaires, objectifs et subjectifs qui peuvent se rencontrer chez un alcoolisé, universalité de symptômes qu'à lui seul l'opium ne présente pas dans son tableau pathogénique? Non, n'est-ce pas? Dès lors, où sont les avantages de l'alternance? Et pourquoi alterner?

Mais si le *desideratum* de cette universalité de symptômes est irréalisable dans le présent et dans l'avenir, le choix d'un remède qui reproduise dans sa physionomie les *traits essentiels* de la physionomie d'une maladie est, lui, très fréquemment réalisable. Ce remède amènera souvent la guérison, sans intervention consécutive d'aucune autre substance médicamenteuse.

Voilà ce que les alternancistes oublient trop ; voilà ce dont nous pourrions donner de nombreux exemples.

L'alternance dérive encore, disent les partisans de l'alternancisme, de ce que dans le plus grand nombre de cas de maladie, plusieurs remèdes homœopathiques s'imposent et se disputent la préférence. Lequel choisir alors ? Mais c'est très simple : celui qui, à ce moment, présente les caractères les plus homœopathiques. Dans le traitement du choléra, par exemple, *arsenicum album, camphora, veratrum album, tabacum, acidum phosphoricum* peuvent s'imposer. Lequel choisira-t-on? celui qu'on juge le plus semblable à la variété pathologique à traiter.

Prétendra-t-on que, quand des remèdes ne sont pas suffisamment homœopathiques de la maladie, on obtiendra une homœopathicité plus complète en alternant cinq ou six de ces remèdes? *Aconit, hepar sulfuris, spongia, mercurius hydrocyanuretus, bryonia, lachesis,* rendent des services dans le croup. Aucun de ces médicaments n'est capable de produire l'universalité des symptômes de cette funeste maladie ; mais, quand ces remèdes seront administrés par alternance, obtiendra-t-on mieux cette universalité de symptômes, obtiendra-t-on le microbe surtout? L'administration successive de remèdes bien choisis et indiqués chaque fois par le tableau symptomatique de la maladie suffira ici encore pour obtenir la guérison des cas curables. Dès lors, à quoi bon s'écarter du principe de l'École, à quoi bon faire de l'alternance?

Pour faire accepter la rationalité et la supériorité de l'alternance des médicaments, il ne saurait suffire d'affirmer, comme on le fait, « qu'on considère comme avantageux, dans la pratique ordinaire, au point de vue clinique, d'alterner habituellement les remèdes deux à deux, trois à trois ou même quatre à quatre, lorsque l'universalité des symptômes n'est pas couverte.» Non, cela ne suffit pas : on doit démontrer cette rationalité, on doit prouver les côtés avantageux de cette néo-pratique et son évidente supériorité non par des narrations succinctes, écourtées de quelques cas de guérisons personnelles ou cueillies au hasard dans des *Revues* diverses, anciennes ou récentes, mais par des arguments solides, résistant aux chocs de la discussion. Non que

je veuille contester la sincérité de ces relations cliniques. Je veux combattre seulement les conclusions trop absolues qu'on tire de quelques faits non contrôlés. *Experientia fallax*, disait le modèle des observateurs. Et voyez, Messieurs, combien l'objection est juste. Moi aussi, j'ai alterné les remèdes, j'alterne encore, j'alternerai demain peut-être. J'alterne et pourquoi? Pour me rendre compte par moi-même de l'action thérapeutique des remèdes alternés, pour me rendre compte de la plus grande efficacité des remèdes alternants. Eh, bien! je vous le dis en toute conscience : ces essais n'ont guère été à l'avantage de l'alternancisme : là où j'obtenais peu de résultats avec des remèdes successifs, je réussissais bien moins encore avec les remèdes alternants. Affirmation gratuite, diront les adversaires de l'unicisme. Ils ont raison. Mes succès et mes insuccès ne peuvent avoir de la valeur dans une discussion scientifique, que pour autant qu'ils aient été obtenus sous l'action du contrôle et de la critique. J'approuve cette argumentation, Messieurs, je l'approuve fort, mais je demande que les partisans du multiplicisme des remèdes l'acceptent à leur tour. Le contrôle, l'examen critique des faits cliniques doit s'opérer avec une rigueur mathématique en quelque sorte et doit se faire avant l'institution de tout traitement : il doit s'exercer sur la diagnose et l'étiologie, déterminer la marche probable et le pronostic et préciser nettement le pourquoi du choix médicamenteux. Et si ce choix implique l'emploi de remèdes alternants, on devra indiquer pourquoi on recourt à telle alternance, plutôt qu'à telle autre, et pourquoi à l'alternance plutôt qu'au remède simple.

Pour justifier l'alternance des médicaments, les novateurs invoquent les quelques arguments que nous allons analyser.

Suivant eux, dans l'acception même que les guérisons homœopathiques fussent toujours et nécessairement la résultante de l'action thérapeutique d'un seul médicament simple, encore les alternances seraient-elles permises, avantageuses et recommandables, car les guérisons prouveraient précisément que l'adjonction de plusieurs remèdes inutiles — non curatifs — n'entrave en rien l'action thérapeutique du seul remède utile

— curatif. Qu'en savent-ils ? *Quod abundat, viciat.* Et peuvent-ils affirmer que la guérison n'eût pas été obtenue plus promptement et plus sûrement, si le remède indiqué par la plus parfaite similitude avait été débarrassé de ses scories, avait été administré d'emblée et seul ? Frappez, criait Charles IX, Dieu reconnaîtra les siens. Donnez, disent les alternancistes, la maladie saura bien démêler son remède. Oui, mais souvent au prix de quels retards, de quelles souffrances et de quels dangers ? Et surtout pourquoi alterner, quand il suffirait d'un effort de mémoire et de jugement pour fixer le choix du remède?

Ils pensent, et c'est leur deuxième argument, — que, dans certaines alternances, les médicaments s'entr'aident mutuellement. *Nil novi sub sole.* C'est renouvelé des polypharmaques des siècles derniers. Et ce qui prouve, disent-ils, que les médicaments ainsi administrés se complètent les uns les autres, c'est qu'ayant tenté de les donner isolément, ils s'en sont moins bien trouvés et en sont revenus à les donner en alternant. Vrai? mais nos confrères auraient aisément pu se soustraire à cette nécessité si, au lieu de se contenter d'un diagnostic générique, ils avaient fait un diagnostic individuel. Qu'ils touchent juste ; qu'ils choisissent un remède homœopathique au tableau pathologique, et ils n'auront besoin ni d'aide ni de secours pour mener à bien les effets thérapeutiques. La nature doit être notre seul adjuvant : *Natura mihi adjutor.*

Troisième argument. Les médicaments alternants peuvent jouer les uns vis-à-vis des autres le rôle de correctif, soit en prévenant les aggravations médicamenteuses, soit en déterminant la tolérance. Encore une innovation renouvelée du XVe et du XVIe siècles. Les aggravations médicamenteuses sont rares quand on se sert avec la circonspection voulue des doses hahnemanniennes moyennes. De même pour l'intolérance des remèdes. Mais quand les alternancistes font de l'alternance à haute ou basse pression, prévoient-ils, dans la disposition mathématique et systématique des multiples médicaments employés, qu'il y aura lieu de recourir à l'adjuvance ou à la correction? Et sur quelles données scientifiques s'appuient-ils pour diagnostiquer ces besoins d'aide, ces besoins d'amendement ? Sur ces dif-

ficultés et pour cause sans doute, ils gardent un silence prudent.

Quatrième argument des alternancistes, précieux celui-là, très sérieux même. Les médicaments alternés, affirment-ils, acquièrent des vertus spéciales et constituent de véritables moyens médicinaux nouveaux, doués de propriétés pathogénétiques originales. C'est absolument notre avis, mais, au lieu d'y trouver un argument en faveur de la multiplicité des remèdes, nous y trouvons, nous, l'argument le plus solide contre l'alternance. C'est parce que les médicaments alternés n'ont plus du tout les propriétés pathogénétiques de chacun de ces médicaments isolés, c'est parce que l'action pure et positive des remèdes alternés est absolument inconnue, n'ayant été ni observée ni recherchée par des investigateurs en matière médicale, que personne ne peut saisir les rapports entre l'action physiologique et l'action thérapeutique de ces remèdes multiples. L'emploi est donc empirique, empirique dans le sens moyenageux du mot et non dans le sens hippocratique, absurde par conséquent et antiscientifique. C'est un saut dans les ténèbres.

Les alternancistes veulent faire accroire, paraît-il, que, sous l'influence de secousses médicamenteuses en sens divers, l'économie semble se réveiller et devient plus sensible à l'action médicamenteuse. Cette explication — qui est aussi un argument, le cinquième en rang et leur dernier — n'est qu'une réminiscence très hardie de la doctrine métaphysique du dynamisme hahnemannien, une application toute nouvelle et très originale de ce dynamisme purement conjectural, à l'action thérapeutique des remèdes. Hahnemann — Dieu sait comment, — avait négligé d'étendre jusque-là son enseignement spéculatif et ce sont les alternancistes qui complètent ainsi son œuvre de philosophie transcendante : *Habent sua fata novatores*. Une observation est nécessaire cependant, car il y a une légère variante dynamistique : dans la théorie hahnemannienne, ce sont les secousses et les triturations imprimées par le pharmacien qui développent le dynamisme du médicament, tandis que, dans le concept alternanciste, ce sont les secousses imprimées par les remèdes qui développent le dynamisme du malade. — Inutile de faire observer que, puisqu'il s'agit de secousses métaphysi-

ciennes, il n'a pas été question de mesurer leur intensité au dynamomètre. N'insistons pas.

Mais les médicaments alternants produisent-ils des effets « en sens divers » ? La question a son importance, car nous pensons nous rappeler que l'alternance comporte l'emploi de médicaments à action similaire, agissant tous par conséquent dans le même sens. C'est même parce qu'on ne sait pas au juste quel est, dans une série alternante, le remède le plus similaire au tableau symptomatique de la maladie, que tous les remèdes de la série sont alternativement administrés.

Comme on sent que toute cette argumentation des alternancistes est faible, peu probante, improvisée en quelque sorte et faite à la hâte, après coup, pour expliquer et justifier un concept *a priori*.

Il y a pourtant un fonds de vérité dans l'exaltation de la susceptibilité spéciale à l'action médicamenteuse qu'on observe chez certains malades, insensibles en apparence ou même en réalité à l'action d'un médicament homœopathique bien administré. Mais ce résultat n'est nullement le fait de l'alternance. De tous temps les monopharmaques ont noté cette atonie de l'organisme, dans des cas d'affections chroniques, et ils y ont paré, avec le plus grand succès, par l'administration intercurrente ou successive d'une ou de plusieurs substances médicamenteuses indiquées par les causes actuelles ou anciennes, l'idio-syncrasie, les habitudes ou quelque complication de la maladie. Pas besoin d'innover ici, d'introduire l'alternance qui aura pour effet d'augmenter les difficultés thérapeutiques. Il suffit toujours de rester dans les traditions hahnemanniennes, de donner les médicaments indiqués intercurremment et successivement, dans l'ordre et l'importance des médications du moment.

Il est très vrai encore qu'un remède administré ainsi intercurremment pour éloigner une complication ou atténuer certaines influences étiologiques, diathésiques ou individuelles, peut rendre ce très important service de simplifier les indications, de les rendre évidentes, alors qu'elles étaient vagues et confuses, de faciliter en un mot le diagnostic thérapeutique. Mais encore une fois, l'alternance n'est pour rien ici dans la précision des indi-

cations. Depuis toujours, les homœopathes unicistes avaient recours à des remèdes intercurrents ou successifs pour déblayer le terrain pathologique, pour débrouiller les symptomatologies compliquées. C'est la pierre de touche du diagnostic sagace et expert.

Les alternancistes, par ce qu'ils appellent « les secousses réactionnelles », fixent l'image de la maladie kaléïdoscopiquement, augmentent donc l'imbrogliamini, et s'ils sortent victorieux de ces difficultés de diagnostic médicamenteux, c'est inconsciemment, par le fait du hasard ou la complaisance de la nature, mais nullement scientifiquement, par une précision mathématique et expérimentale de l'indication positive.

Il est également d'observation que des médicaments intercurremment ou successivement administrés dans une maladie aiguë et surtout dans des maladies chroniques, à la suite d'indications nettement déterminées, provoquent des crises salutaires. De semblables crises se montrent à la suite d'un traitement par alternances, dit-on. Je veux le croire. Mais qu'est-ce que cela prouve pour la rationalité de l'alternance? Rien, absolument rien, ces crises n'étant ordinairement ni prévues, ni susceptibles d'explication. Le médecin sagace sait les reconnaître, les respecter et en bénéficier ; le médecin moins expert ou moins attentif ne les aperçoit pas, et laisse sottement passer une occasion de guérir *cito*, *tuto*, *jucunde* et *naturaliter*.

Ce sont là les arguments, les seuls arguments, produits par les alternancistes pour justifier leurs innovations thérapeutiques. C'est pauvre, c'est trop pauvre.

Quels sont les principes qui président au choix des remèdes alternés ?

A-t-on égard, dans le choix de ces médicaments, simplement et exclusivement, comme d'aucuns l'affirment, à l'homœopathicité des symptômes? ou bien, prend-on en considération les causes prédisposantes et les conditions individuelles occasionnelles, idiosyncrasiques et héréditaires, les diathèses, les complications anciennes et récentes, tous facteurs qui entrent largement en ligne de compte dans l'emploi des remèdes successifs des monopharmaques, toutes indications qui sont sûrement

rencontrées dans l'application de ce procédé thérapeutique traditionnel ?

Silence absolu sur toutes ces questions dans les hautes régions de l'alternance systématique.

Silence aussi quand nous demandons quelles sont les règles de détermination du nombre de remèdes à alterner.

Silence encore quand nous demandons les préceptes de l'ordre de classement des remèdes à alterner, les principes de la fréquence des répétitions, des temps de repos, et la durée des alternances.

Silence quand nous demandons à être éclairés sur la méthode de l'alternance.

Oui, toujours silence, sans doute parceque les maîtres n'avaient pas prévu ces questions indiscrètes.

Je m'arrête. C'est à peine pourtant si nous avons effleuré la question ; mais le temps est limité, Messieurs. Nous reprendrons ce sujet plus à l'aise dans d'autres circonstances. C'est notre *Delenda Carthago*.

Dr V. Léon Simon : La question de l'emploi de médicaments alternés ou de médicaments mélangés est une question de fait et non une question de principe. Nous ne devons donc ni repousser ni approuver *a priori* ces deux modes d'administration des remèdes. Qu'on les adopte, ou non, l'homœopathie n'en sera aucunement amoindrie, elle restera au contraire tout entière.

Dans le mémoire qu'ils ont présenté au Congrès de Londres en 1881, MM. Martiny et Bernard ont cité un fait probant en faveur des médicaments alternés : il s'agissait, je crois, de *nux vom.* et d'*opium*, qui, après avoir été donnés en vain successivement, ont procuré une prompte guérison lorsqu'on les a alternés. M. le Dr Chancerel a cité à la Société hahnemannienne un fait analogue à propos de *calcarea carb.*, alterné avec *sepia.*

Mais ces données empiriques ne suffisent pas, et le vrai, l'unique moyen de trancher la question, a été indiqué, mais non employé jusqu'à présent, que je sache, par les mêmes Drs Martiny et Bernard. Il consiste à expérimenter préalablement sur l'homme sain des médicaments alternés. Tant que cet essai

n'aura pas été fait, nous devrons suspendre notre jugement.

Je poserai aux alternateurs la question suivante : un malade étant donné, pouvez-vous me dire s'il faut préférer des médicaments successifs ou des médicaments alternés ; lesquels faut-il alterner et dans quel ordre ?

A cette question, vous alternateurs ne pouvez répondre que trois choses : 1° Qu'il faut préférer les médicaments alternés parce que cette manière de procéder est la meilleure dans tous les cas. Une pareille réponse équivaudrait à une pétition de principes, et je romprais aussitôt avec vous ;

2° Que vous ne possédez pas d'éléments d'appréciation suffisants pour faire pencher la balance d'un côté ou de l'autre. En pareil cas, ne voulant pas sacrifier le connu à l'inconnu, je persévèrerais dans les errements de nos vieux maîtres ;

3° Qu'il faut préférer tels et tels médicaments alternés parce que les expérimentations sur l'homme sain vous en ont démontré la supériorité dans le cas présent. — Le jour où vous serez en état de me fournir une pareille réponse, je vous remercierai et vous imiterai.

Tout ce qui précède peut s'appliquer à l'usage des mélanges médicamenteux. Non seulement Hahnemann ne les a pas condamnés d'une façon absolue, mais il a même admis qu'ils pourraient être utiles. Il y mettait seulement une condition, qu'on essayât sur l'homme sain les mélanges de la même façon que les drogues simples. On a suivi son conseil et c'est ainsi qu'ont été élaborées les pathogénésies de plusieurs eaux minérales, qui sont des types de médicaments complexes, et dont nous ne tirons peut-être pas tout le parti désirable. La voie droite est donc ouverte depuis longtemps ; que MM. les prôneurs de médicaments composés veuillent bien la suivre. C'est le seul terrain sur lequel nous puissions marcher avec eux.

Dr Bonino : Messieurs, En laissant de côté la fameuse lettre de Hahnemann au Dr Agidi on peut dire, que le chisme de la soi-disante homœopathie complexe ou simplifiée, électro-homœopathie, homo-homœopathie etc. date de 1862 par le Dr Bellotti, mon regretté ami et condisciple. Ayant suivi de près cette innovation de

notre méthode, je suis à même d'apporter quelques rectifications à propos. Le Dr Bellotti était un jeune homme de talent et de cœur, c'est à lui que je dois la première notion sur l'existence de l'homœopathie ; mais il a toujours préféré l'intuition du mal et du médicament à l'examen sévère du premier et à l'étude analytique du second. Dans l'incertitude du choix, il donnait d'abord presque toujours les remèdes alternés ; or nous savons que de ceux-ci aux mélanges le trait est court. Il fonda son idiopathie sur la fausse interprétation de notre école et se prêta, lui généreux, à la spéculation de son oncle l'abbé Soleri. J'ouvre ici une petite parenthèse en défaut, que notre confrère le Dr Conan a été mal renseigné à propos de l'addition des plantes soi-disant électriques aux remèdes homœopathiques dans la composition des spécifiques Bellotti. De la même manière je peux déclarer, que la préparation de sels spécifiques reste dans les mains d'une demoiselle d'un certain âge et l'électricité n'y entre pour rien. J'ajoute encore que je n'ai jamais entendu parler d'excitation, d'insomnie, d'empoisonnements causés par telles pilules.

Après ce bref récit de l'origine, je dirai deux mots sur la théorie de la complexité des médicaments.

Ayant parcouru presque tous les ouvrages publiés sur le soi-disant perfectionnement de l'homœopathie et passant par le côté humoristique de leur pathologie, je me suis demandé : est-ce que les médicaments simples retiennent en effet dans ces mélanges leur individualité et comme des âmes errantes à la recherche de leurs corps agissent seulement dans le moment favorable et à la merci du médecin ? Une fois le problème posé, il fallait le résoudre, et j'ai choisi deux exemples de nature différente, c'est-à-dire l'eau de mer et le lycopode.

La pathogénésie de l'eau de mer est encore à faire, mais le côté thérapeutique nous est assez connu. Eh bien ! si ses éléments principaux, c'est-à-dire l'iode, le brome, le chlorure de sodium agissaient isolément, nous rencontrerions en elle un des meilleurs médicaments contre la syphilis, le croup, les fièvres intermittentes, ce qui ne résulte pas, que je sache, de l'histoire de la médecine. Prenons le lycopode, dans la composition duquel entrent, outre la piliganine, principe éméto-cathartique, silicea,

alumina, ferrum, calcarea phosphorica, kali-carbonicum etc. Or, dans l'hypothèse que les éléments retiennent leur autonomie, nous devrions rencontrer dans la pathogénésie de lycopodicum l'action bienfaisante de silicea dans les processus suppuratifs, par exemple, l'action de alumina sur le pharynx, sur l'intestin, le cardiopalme et l'idrohémie de ferrum, la diarrhée de calcarea phosphorica, la toux spéciale de kali-carbonicum, ce qui, évidemment, n'existe pas. Je ne pense pas non plus admettre la sélection de notre organisme pour certaines impressions en refusant les autres, au milieu desquelles elles se trouvent.

Quand nous nous trouvons près d'un orchestre il n'est pas dans le pouvoir de notre nerf acoustique d'accepter le son d'un instrument en refusant les autres, comme il n'est pas dans le pouvoir du nerf optique de choisir sur un objet à plusieurs couleurs celle qui lui convient, renvoyant les autres.

Je conclus donc, que les remèdes complexes ne sont admissibles que lorsque leur expérimentation physiologique est préalablement faite.

Il y a pourtant quelques faits qui me préoccupent. Admettons que, dans le cours d'une maladie grave et aiguë, parvienne un traumatisme ou vice versa, devons-nous abandonner le traitement de l'un ou de l'autre, ou adopter un traitement bilatéral? Je me souviens d'avoir lu, dans le numéro de janvier 1881 de la Bibliothèque homœopathique, que le second parti a été adopté. De même notre confrère le Dr Frédault prétend (*Art médical*, octobre 1885) avoir obtenu un bon résultat de l'administration simultanée de 2 grammes d'iodure de potassium et belladone 30e dans un cas d'iritis syphilitique. Nous nous trouvons ici, c'est en vain de le dissimuler, en face d'une infraction à la loi d'unité du remède. — Est-ce donc que celle-ci est susceptible d'exceptions, quoique très rares? A vous tous la réponse.

Dr Léon Simon père : Ainsi que le faisait remarquer tout à l'heure notre président, la question qu'il nous faut examiner en ce moment est un problème à trois termes :

1° *L'alternance des médicaments* ;

2° *Le mélange dans une même potion de plusieurs médicaments homœopathiques* ;

3° *Les mélanges vendus comme remèdes secrets.*

Avant d'entrer dans le détail de mon argumentation, je vous demanderai la permission de rappeler trois préceptes essentiels de la thérapeutique homœopathique :

Le premier, qu'un médicament n'est réellement approprié à un cas déterminé que s'il peut produire chez l'homme sain l'*ensemble* des symptômes présentés par le malade ; ce qui suppose un relevé complet de ces symptômes, une expérimentation physiologique bien faite, enfin une comparaison exacte des effets appartenant au médicament et des souffrances, des lésions et des troubles fonctionnels présentés par le malade.

Le second précepte est celui-ci : qu'une pareille substance doit être administrée à aussi petite dose que possible ;

Le troisième : qu'il importe de ne pas recourir à un second agent thérapeutique tant que le premier n'a point épuisé son action.

Faisant application de ces règles à l'alternance des médicaments, question que notre confrère, le Dr Gailliard vient de traiter magistralement, je dirai qu'on ne peut arriver à une condamnation en bloc.

On alterne, en effet, dans des conditions différentes :

1° Dans les maladies aiguës à marche rapide et à transformations souvent foudroyantes. C'est ce que le Dr Boyer nous a proposé de faire dans la diphthérie contre laquelle il emploie le cyanure de mercure alterné avec l'eau bromée. En pareille circonstance, je dirai, comme le Dr Gailliard, et moi aussi j'alterne.

J'alterne parce que, en pareil cas, l'action du médicament s'épuise rapidement, et qu'ainsi il n'y a aucun inconvénient à multiplier les doses et à donner deux substances, l'une après l'autre, à intervalles rapprochés.

Pour les maladies chroniques il en est autrement. Ici les transformations sont lentes, l'effet des agents thérapeutiques se prolonge pendant de longs jours, il n'y a aucun intérêt à entre-croiser des actions au milieu desquelles il devient impossible de se

retrouver. Je repousse donc comme illogique, et contraire aux principes que j'ai rappelés, de donner un médicament le matin, un second à onze heures, un troisième à quatre heures de l'après-midi, un quatrième le soir au moment du coucher, et à recommencer ainsi pendant un certain nombre de jours.

Agir ainsi, c'est se mettre dans l'impossibilité de suivre l'action des médicaments, dans l'impossibilité aussi de tirer parti de ceux auxquels on a recours. Un pareil procédé doit être abandonné.

Le mélange de plusieurs médicaments dans une même potion me paraît bien plus contraire encore aux préceptes homœopathiques.

Je ne chercherai pas si la lettre à Ægidi établit bien l'opinion de Hahnemann sur ce sujet ; mais je prétends que, plus que toute autre, une pareille pratique est en opposition avec les règles que j'ai rappelées.

Notons d'abord un fait : c'est que tous les homœopathes de la première génération et ceux qui se glorifient d'avoir été leurs élèves se sont toujours tenus à la monopharmacie. Les observations réunies dans la clinique de Roth, celles de la clinique de Rückert, celles aussi qui se trouvent disséminées dans tous les recueils périodiques publiés depuis, en sont la preuve.

Et de fait, Messieurs, quand on a trouvé, pour un malade déterminé, un médicament bien homœopathique, on n'en rencontrera pas plusieurs. Les substances que l'on mêle ne peuvent donc pas être également appropriées; dans ce cas, il faut exclure celles qui le sont moins.

Il y a plus : dans ces mélanges chaque ingrédient n'agit plus comme s'il était seul. Chacun de ces agents est une force, et la réunion de toutes ces forces constitue une résultante. Si celle-ci n'est pas connue dans ses effets physiologiques, si ces mélanges en question n'ont point été expérimentés sur l'homme sain, il est impossible de leur appliquer la loi des semblables, leur action n'est donc plus homœopathique.

Puis, sait-on où l'on va, en donnant de pareils composés. Hahnemann n'avait-il pas raison lorsqu'il s'exprimait ainsi à leur sujet : « Je dis que c'est prendre une poignée de billes inégales, les

lancer, en fermant les yeux, sur un billard, et vouloir déterminer d'avance quel effet elles produiront ensemble, quelle direction chacune d'elle suivra, enfin quelle position toutes prendront après une foule de réflexions et de chocs incalculables. Cependant l'appréciation des résultats de toutes les puissances mécaniques est infiniment plus facile que celle des résultats des puissances dynamiques ». (1)

Enfin, Messieurs, pour que nous puissions accepter les formules composées, ce que notre honorable confrère, le Dr Conan, appelle l'homœopathie complexe, il faudrait nous dire en vertu de quels principes les mélanges sont établis ; pourquoi on donne à l'un cinq substances, à un autre dix ; nous montrer comment, en mêlant plusieurs médicaments, on évite les actions antidotiques, même les réactions chimiques.

Faute de fixer tous ces points, la pratique que je combats nous jette dans l'inconnu, dans l'incertitude, nous plonge dans une polypharmacie cent fois plus grave que celle des temps antiques, surtout elle nous éloigne absolument des principes de l'homœopathie dont elle ne peut prendre le nom.

Que dirai-je maintenant de l'électro-homœopathie, que je suis loin de confondre avec les essais du Dr Conan? Bien peu de chose apparément, car nous nous trouvons en présence de *remèdes secrets*.

De quelles substances se composent-ils? On ne nous le dit pas.

Comment les prépare-t-on? mystère. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'ils ne répondent pas à leur étiquette.

On parle, en effet, d'électricité blanche, rouge, jaune, etc. Mais je ne sache pas que l'électricité ait jamais été mise en bouteille. Les remèdes en question ne sont donc pas de l'électricité. Je ne sais si cette dernière est utilisée pour leur préparation ; j'ignore s'ils sont électriques ; mais j'affirme qu'ils n'ont rien d'homœopathique.

Que le système d'après lequel on les préconise prenne le nom qu'on voudra, mais qu'on ne vienne pas lui donner celui de la méthode enseignée par Hahnemann.

(1) Hahnemann, *Étude de médecine homœopathique*, t. I, p. 569.

Et vous tous, Messieurs, qui acceptez le titre d'homœopathes et qui le portez avec honneur, comme l'ont fait nos devanciers, joignez-vous à moi pour défendre un nom qui nous appartient et une école dans laquelle tout se fait au grand jour, dans laquelle les remèdes secrets sont inconnus.

Je me joins donc à mes honorables confrères les Drs Pellicer et Garcia Lopez, de Madrid, le Dr Rappaz, de Montevideo, pour déclarer « que dans la thérapeutique homœopathique il ne peut exister aucun médicament dont les effets physiologiques n'aient été préalablement constatés sur l'homme sain et dont la pathogénésie ne soit bien connue, » et pour repousser et condamner la fabrication, la vente et l'usage des médicaments secrets dans leur nature, leur composition et leur mode de préparation.

Que ceux qui préconisent une pareille pratique prennent le titre qui leur conviendra, qu'ils se disent électriciens, si cela leur convient, mais qu'ils nous laissent notre titre d'homœopathes et à l'œuvre de Hahnemann le titre d'homœopathie.

Dr Dudgeon: La monopharmacie est la perfection théorique de la thérapeutique homœopathique ; elle n'est pas toujours praticable, parce que les maladies étant presque toujours complexes, nous avons besoin de leur opposer plusieurs remèdes à la fois ; il n'est pas juste de dire qu'Hahnemann était ennemi de la polypharmacie. Ægidi ayant autrefois proposé de mélanger plusieurs médicaments, a communiqué ses idées à Hahnemann qui les a accueillies avec distinction. Je viens de traduire un certain nombre de lettres de Hahnemann, écrites entre 1813 et 1843 ; dans une d'elles il parle avec approbation du procédé d'Ægidi, et dit qu'*hepar sulfuris* est un composé de deux médicaments ; Hahnemann a parfaitement admis l'alternance de deux médicaments. Hahnemann, dans sa dernière édition des maladies chroniques, dit que si, un médicament ne réussit pas à la 30e, il faut descendre à la 24e, 15e et même à la 6e.

Je crois qu'en réalité Hahnemann n'était pas si dogmatique que quelques-uns de ses disciples qui ont pris le nom d'hahnemanniens. Le Dr Gailliard a donné de bons arguments en faveur

de l'administration d'un seul médicament, mais on peut en donner d'aussi bons en faveur de l'opinion opposée.

Dr Sanllehy : Cette question est, à mon avis, très facile à résoudre. Premièrement il ne faut pas confondre l'alternance avec la combinaison des médicaments. Hahnemann ne s'opposa jamais à l'alternance et il a même conseillé d'alterner *bryonia* et *rhus* dans la fièvre typhoïde. Je crois qu'il n'y a pas un homœopathe qui n'alterne les médicaments chaque mois, chaque semaine, chaque jour, plus ou moins selon les cas, faisant toujours attention à la plus ou moins longue durée d'action du médicament.

Hahnemann, dans les deux premières éditions de l'*Organon* conseille comme base de sa doctrine l'individualité des médicaments. Quoiqu'il ne fût pas aussi affirmatif dans la 3e édition, peut-être sous l'influence de son ami le Dr Ægidi, qui proposa le premier la combinaison des médicaments, dans la 4e et la 5e éditions, il s'exprima plus fortement en faveur de l'indispensable individualisation et administration des médicaments isolés. Au surplus on peut lire encore ses opuscules pour voir de quelle manière il ridiculise les mélanges de médicaments. Je ne considère pas comme médicaments complexes les produits chimiques tels que *hépar sulf.*, *kali carb.*, *calcarea phosph.*, etc., la pathogénésie de chacun ayant été bien étudiée.

Eh bien, l'homœopathie de Mattéi, Sautter, etc., je dois vous dire que je la considère comme un pas en arrière, rendant inutile l'étude de l'étiologie, de la symptomatologie, de la pathogénésie, des aggravations et de la durée d'action, qui forment la base de la doctrine.

L'homœopathie complexe, telle qu'elle se présente actuellement, est un empirisme et l'on a autant de raisons pour faire 4 ou 5 groupes de médicaments, comme on fait aujourd'hui, que pour faire un seul groupe de tous les médicaments connus pour toutes les maladies connues. Voilà la conséquence logique.

Dr Conan : Je demande la parole.

Dr P. Jousset : Messieurs l'heure s'avance.....

Dr Conan : Monsieur le Président, la parole a été donnée à tous les adversaires de l'homœopathie complexe, moi seul viens la défendre, je veux bien me retirer, mais alors qu'il soit bien constaté qu'il ne m'a pas été permis de parler.

Dr P. Jousset : Vous avez la parole.

Dr Conan : MM., je vous dirai brièvement comment parti, il y a vingt ans, de la méthode unitaire, j'ai vu peu à peu malgré moi mes idées se modifier. Le livre de Brunner : *la médecine basée sur l'examen des urines*, était tombé entre mes mains. Ce médecin prétendait que l'urine est le réceptacle de toutes les excrétions organiques, qu'on y retrouve des détritus, des excreta venant des différentes parties malades, poumons, reins, etc., et que les médicaments capables de détruire ces éléments de la maladie, de ramener, comme il le dit, l'urine à son état normal, étaient les médicaments curateurs cherchés. J'étudiai ce sujet, désireux de découvrir ce que Brunner n'avait pas dit, la méthode uroscopique qu'il employait pour déterminer le choix des médicaments. Après les fatigues du siège, ma mère était tombée gravement malade. Toux incessante, fièvre, sueurs, légères hémoptysies, craquements, expiration prolongée, râles du sommet gauche, tout indiquait chez elle une affection pulmonaire grave, la phthisie. Je cherchai à déterminer par l'urine les médicaments curateurs ; déjà j'avais obtenu sur un certain nombre de malades des résultats inespérés par la méthode suivante : prenant un faible échantillon de l'urine du malade et l'examinant au microscope, je détruisais par l'emploi de teintures végétales et de minéraux avec l'addition d'une goutte d'acide sulfurique les éléments organiques anormaux qu'elle contenait. *Rhus*, en tant que médicament interne, avait déjà réussi, après un grand nombre d'essais, *rhus*, *bryone*, *silice*, plus une goutte ou deux d'acide sulfurique, firent fondre sous mes yeux les éléments anormaux de l'urine. Je donnai ces médicaments à la 200e, puis plus tard *rhus*, *bryone* et *solubilis*, et ma mère guérit merveilleusement. Notez bien que l'urine n'indiqua jamais un médicament seul,

mais trois d'abord (et le plus ordinairement quatre). Il nous est donc démontré que l'acte curateur ne s'accomplit pas par l'absorption d'une seule unité successivement assimilée, mais par l'absorption de plusieurs agents quand bien entendu l'organisme en a les moyens. Il nous est démontré que la conclusion logique de l'étude isolée de chaque médicament c'est leur groupement par affinités. L'un de vous, Messieurs, qui a bien voulu rendre compte avec talent et conscience de ces travaux, le Dr Leboucher, écrit en parlant du groupement des médicaments : « Ce ne peut être pour l'homœopathie un procédé acceptable puisque sa grande et si importante loi, la similitude, entraîne comme conséquence l'individualisation ».

Pardon, pas de confusion. Vous prenez ici le mot de similitude dans son acception générale sur laquelle nous sommes tous d'accord et en opposition au *contraria contrariis*, mais n'oublions pas que cette expression ne veut pas dire semblable dans le sens absolu du mot, mais qu'elle veut dire analogue et qu'elle s'applique à des médicaments analogues. N'oublions pas que les médicaments rejetés par vous sont non pas des contraires, mais des semblables. En quoi la loi des semblables s'oppose-t-elle à ce que 3 ou 4 médicaments analogues soient administrés au lieu d'un seul? L'unité du médicament n'est donc pas démontrée, l'administration simultanée de plusieurs médicaments n'est pas incompatible avec la loi du *similia*. Pendant des années j'ai fait ces recherches sans parti pris, sans désir de prouver quoi que ce fut, simplement pour trouver une méthode positive d'indication thérapeutique, j'ai toujours vu qu'il fallait pour couvrir un état morbide un groupe médicamenteux ; celui-ci faisait place à un autre groupe et ainsi successivement jusqu'à la guérison complète. Plus tard, j'ai reconnu que les médicaments de ce groupe n'étaient pas là au hasard, mais obéissaient à une loi secondaire dérivée de l'homœopathie et que j'ai appelée loi d'antidotisme relatif ; pourquoi relatif? parce que l'antidotisme absolu entre deux substances différentes n'existe pas ; chacune d'elles suit dans l'organisme une route différente ; elles peuvent, si ce sont des agents homœopathiques, c'est-à-dire marchant dans le même sens et se ressemblant avec des nuances, se rencontrer

dans certains points mais non dans tous ; l'une d'elle ne peut donc détruire, anéantir tous les effets de l'autre. C'est donc à tort qu'on a écrit : « La curation des maladies ne serait plus autre » chose que l'administration de substance s'entre-détruisant » l'une l'autre pour le plus grand bien de la santé ». Il n'en est pas ainsi, Messieurs.

Si notre école dans ses livres classiques recommande d'administrer, quand il y a indication, *rhus* après *bryone* dont il est l'antidote, serait-ce pour en détruire les effets ? Vous ne le croyez pas. Qu'il y ait entre deux médicaments antidotaires, administrés l'un après l'autre ou simultanément, atténuation, équilibre, pondération d'effet, c'est possible, c'est probable même, mais destruction de l'un par l'autre, l'admettez-vous ? Le pouvoir d'ailleurs ne leur appartient pas, il n'appartient qu'à une seule substance vis-à-vis d'elle-même ; c'est ainsi que *rhus* à la 200[e] a pu enlever une aggravation produite quelques heures avant par *rhus* donné à une dose trop basse, la 6[e] ; c'est ainsi qu'en descendant l'échelle des semblables, la *belladone* appartenant à la famille des solanées est l'antidote dynamique, physiologique, non de l'*opium*, mais d'une autre solanée la *jusquiame*. L'antidotisme absolu entre deux substances différentes, n'existant pas, ne peut être que relatif. Étant donc donné un groupe médicamenteux, le lien qui les maintient côte à côte c'est la loi d'antidotisme relatif, en sorte que cette loi qui devrait en apparence les tenir séparés les rapproche, résultat étrange si l'on s'en tient à un examen superficiel, parfaitement logique dès qu'on y réfléchit. Or si cette loi est vraie elle a dû, bien avant que je ne l'ai signalée, avoir été mise en pratique et j'ai prouvé qu'il en était ainsi. J'ai montré que la loi de succession dans la méthode unitaire était précisément celle de leur groupement dans la médication complexe.

Oui ou non nos livres classiques ne recommandent-ils pas de faire suivre un médicament d'un autre, alors qu'entre eux il y a antidotisme réciproque ? Lisez les pathogénésies d'*aconit*, d'*alumina*, d'*antimonium crudum*, d'*arnica*, d'*arsenic*, d'*asa*, d'*aurum* de *belladone*, de *bryone*, de *calcarea*, *carbonica*, de *causticum*, *china*, *dulcamara*, *fluoris acidum*, *helleborus niger*, *hyosciamus*

niger, *ipeca*, *lachesis*, *mercurius*, *nitri acidum*, *nux vomica*, *phosphori acidum*, *pulsatilla*, *rhus*, *sepia*, *silicea*, *staphysagria*, *sulf. acidum*, *tartarus*, *thuya*, partout cette loi est non formulée, mais pour qui veut la lire mentionnée de la façon la plus précise. A chaque pas vous trouvez les mots suivants : « après tel médicament il convient de donner tel autre » et cet autre est le plus souvent l'antidote du premier.

Je conclus : 1° la complexité médicamenteuse est démontrée par la physiologie, la clinique, la matière médicale elle-même et l'organisme, dans l'acte de guérison, assimile quand on lui en fournit les moyens plusieurs médicaments à la fois, c'est-à-dire un groupe. 2° Celui-ci est généralement composé de substances ayant entre elles une action analogue et antidotaire. Je poursuis : nos contradicteurs admettent à la rigueur l'alternance de deux médicaments mais les donner ensemble jamais. On écrit : « Le médecin homœopathe qui alterne deux médica-
» ments connaît la sphère et le mode d'action de ces deux médi-
» caments, il en vient à l'alternance s'il lui est impossible d'ob-
» tenir d'un seul médicament le tableau complet du mal à
» guérir ».

Eh mais ! c'est un aveu ; vous ne donnez plus en réalité un seul médicament mais deux ; que devient dans ce compromis l'individualisation absolue et l'unité médicamenteuse ?

Dr P. Jousset : Vous lisez un livre imprimé.

Dr Conan : Sans doute, je lis quelques passages saillants de la brochure que j'ai publiée.

Dr P. Jousset : Vous parlez depuis 12 minutes, concluez.

Dr Conan : Messieurs le débat est grave, mes contradicteurs ont eu toute latitude, je ne puis en 3 minutes répondre aux questions soulevées, achever cet exposé et conclure.

Dr P. Jousset : Le débat est clos.

Au moment où M. le Dr Conan finit son discours, M. le Dr Chapiel lui demande si ses médicaments composés ont été expérimentés sur l'homme sain au même titre que les nôtres.

Dr Conan : Du moment qu'on connaît individuellement l'action de chacun des éléments du mélange, on peut en déduire l'action du mélange pris dans son ensemble.

Dr Chapiel : C'est une erreur. Le sulfate d'atropine n'a pas la somme des propriétés de l'acide sulfurique et de la belladone. Le nitrate d'argent n'a pas toutes celles du *nitri acid.* et de l'argent ; l'*aurum muriaticum* n'a pas celles de *muriatis acid.* et d'*aurum foliatum*, mais chacun de ces produits en a de tout à fait spéciales, que doit connaître M. Conan. Si donc on emploie des substances sans les avoir expérimentées individuellement, on ne fait pas de thérapeutique rationnelle, on fait de l'empirisme pur et je refuse, comme tous les disciples de Hahnemann, de reconnaître comme homœopathe quiconque pour l'administration d'un remède ne se base pas sur l'expérimentation pure et la loi des semblables, les deux lois fondamentales de notre thérapeutique.

Dr Cigliano : Je commence par rappeler l'aversion de Hahnemann pour la polypharmacie, secrète ou divulguée, dont les promoteurs ignoraient la véritable conception de l'homœopathie. Hahnemann considérait la physiologie et la pathologie comme devant être subordonnées à la vraie médecine qui consiste dans l'étude expérimentale du médicament et dans le choix du remède chez le malade.

Pour le choix du médicament il faut connaître l'individualité des symptômes du malade à traiter, ce qu'Hahnemann appelait la totalité des symptômes ; cette étude du symptôme ne doit pas se confondre avec le diagnostic pathologique, qui incarne forcément un type dans chaque maladie. La partie la plus importante de la médecine est l'expérimentation des médicaments sur l'homme sain ; cette matière médicale a pour principe la maladie pharmacologique ; pour loi l'individualité des symptômes, déterminés par leurs différences, leurs conditions et particularités équivalentes à chaque médicament. La thérapeutique a pour principe la guérison, pour loi la similitude, pour but le choix d'*un seul* médicament.

Les remèdes composés ne méritent aucune considération

parce qu'ils n'ont pas été vérifiés cliniquement, ni expérimentés sur l'homme sain.

J'espère que cette assemblée de représentants de toutes les nations voudra lever forcément le drapeau de l'homœopathie, le seul qui, en médecine, poursuive l'imposture, démasque le charlatanisme et conduise à la véritable résolution médicale.

Le Dr P. Jousset propose au Congrès, comme conséquence pratique, de voter la proposition suivante :

Les membres du Congrès international d'homœopathie considérant que l'électro-homœopathie consistant dans l'administration de médicaments complexes, qui n'ont pas été expérimentés sur l'homme sain sous cette forme, et dont la composition et le mode de préparation ne sont pas exactement connus, condamnent cette doctrine et déclarent qu'elle n'a aucun rapport avec l'homœopathie.

Cette proposition mise aux voix est votée à l'unanimité.

Le Dr Wright, délégué de l'Institut américain d'homœopathie, prononce l'allocution suivante :

Messieurs,

J'ai grand plaisir à me rencontrer avec vous, mes confrères, dans ce Congrès. Le professeur Tod Helmuth, de New-York, et le professeur Mac Clelland, de Pittsburg, ont été délégués avec moi par l'Institut. Depuis le début du congrès, j'avais espéré les voir ici et pouvoir coopérer avec eux, en faisant une communication à votre honorable société. C'est la raison pour laquelle je n'en ai pas fait.

Personnellement, je ne me considère pas comme un étranger dans votre ville, ayant suivi en 1856 les cliniques de Tessier, de Teste et de votre vénérable président le Dr Jousset.

C'est d'Europe que nous avons reçu notre première idée de l'homœopathie. Dans sa patrie occidentale, ses avocats se sont si rapidement multipliés qu'il y a naturellement quelque différence d'opinion et de pratique, mais il y a une entente générale de nos meilleurs praticiens pour conserver l'homœopathie aussi pure que les contrées d'Europe nous l'ont donnés. Nous

espérons que vous ne nous envierez pas notre succès numérique, qui servira à faire accepter les bienfaits et la supériorité de « similia similibus curantur ». Comme vous êtes familiers avec nos statistiques, je ne veux établir qu'un seul fait, à propos de nos travaux d'éducation, car c'est une promesse de bons résultats pour l'avenir de la profession. Plusieurs de nos douze écoles médicales ont porté à quatre ans la durée des cours.

L'Institut américain d'homœopathie vous envoie une cordiale invitation à participer à notre congrès international de 1891 ; ceux d'entre vous qui y viendrez serez les bien reçus. Il vous invite tous. Personnellement je serai heureux de recevoir chez moi près du Niagara ceux des visiteurs qui y seraient attirés. En vous remerciant pour ce que j'ai entendu, je vous dis adieu et au revoir.

Le Dr P. Jousset, l'heure étant avancée, fait au congrès les propositions suivantes, qui sont adoptées :

La commission d'organisation du congrès est chargée de la publication des comptes rendus et des mémoires ; suivant les ressources disponibles elle pourra publier soit tous les mémoires, soit seulement ceux qui ont été le sujet de discussion.

La commission est, en outre, chargée de nommer une commission de pharmacologie suivant la proposition de M. Ecalle, proposition qui n'a pu être discutée à cause du manque de temps.

Elle nommera aussi des commissions chargées de préparer, pour le prochain congrès, la question de la loi des doses et de la méthode à suivre dans l'étude de la matière médicale.

Le Dr P. Jousset termine les travaux du congrès en prononçant l'allocution suivante :

Messieurs,

Nous sommes arrivés à la fin de nos travaux et dans quelques minutes nous allons nous séparer.

Je me garderai bien de vous présenter un compte rendu de nos travaux ; nous n'en avons pas le temps. Et d'ailleurs c'est l'œuvre des procès-verbaux et nous pouvons avoir pleine confiance en nos jeunes secrétaires ; ils ont pu à chaque séance livrer le procès-

verbal de la séance précédente ; ils ont prouvé ainsi leur activité et je les en remercie au nom de vous tous.

Je dois en terminant cette session déclarer expressément que le congrès n'est responsable que des propositions qu'il a votées.

Des opinions contestables en pathologie, des solutions excessives en posologie ont été exposées à cette tribune, elles restent sous la responsabilité de leurs auteurs et le congrès ne peut ni les blâmer ni les approuver. Laissez-moi en terminant vous remercier de votre assiduité aux séances, de la courtoisie des discussions et aussi de la patience dont vous avez eu quelquefois à faire preuve. Vous avez rendu ma tâche bien facile et je vous en remercie.

La séance est levée.

Le procès-verbal de cette dernière séance a été rédigé par le Dr Parenteau.

Dr MARC JOUSSET.

DEUXIÈME PARTIE

MÉMOIRES ENVOYÉS AU CONGRÈS

La thérapeutique homœopathique et ses relations avec les autres branches de la thérapeutique.

Par M. le Dr Pinilla (de Madrid).

Mes chers confrères,

La thérapeutique homœopathique, par ses relations avec les autres branches de la thérapeutique et par sa situation protestant contre la tradition, s'est créé une position difficile dans le champ de la science.

D'un côté, il faut demander si tous les médecins homœopathes sont d'opinion que la règle *similia similibus* n'est qu'une règle entre les nombreuses connues quoique la plus applicable de la science des indications. Et d'autre part il faut savoir si la dite loi est tellement générale qu'il soit impossible d'admettre une autre loi pour le traitement des maladies.

Pour les homœopathes inspirés par les dernières tendances d'Hahnemann, c'est-à-dire pour ceux qui veulent employer seulement les doses infinitésimales, toutes les maladies doivent se traiter d'après le *similia* et toujours par les hautes doses.

Quant à moi, je désire prouver qu'on ne doit pas traiter toutes les maladies en se tenant à la loi des semblables, ni que tous les remèdes doivent s'administrer en doses infinitésimales. La loi ou la règle thérapeutique du *similia* qui, pour beaucoup de médecins, est effectivement une loi, et qui pour moi est seulement une règle de conduite pratique, n'est applicable qu'à certain nombre de cadres morbides, mais ne peut aucunement être considérée d'une application absolue.

Sans entrer dans le terrain de la chirurgie dans lequel cette loi souffre de grandes restrictions parce qu'on ne peut pas traiter homœopathiquement, par exemple, ni la scoliose ni la rupture des ligaments vertébraux (cette dernière affection qui est très com-

mune et qui se confond avec le mal dit de Pott), sans entrer, dis-je, dans le terrain de la chirurgie, il est possible de citer plusieurs exemples parmi lesquels la thérapeutique homœopathique n'est pas applicable. Les homœopathes en général ne le comprennent pas ainsi et nos adversaires nous le reprochent avec assez de raison.

Je me rappelle qu'il y a quelque temps un malade, qui souffrait d'une constipation opiniâtre et auquel un médecin homœopathe avait administré de la *nux vomica*, *l'opium*, etc., devint tellement malade que son aspect était cadavérique. Chargé, à la suite d'une consultation, du traitement de ce malade, je suspendis celui précédemment ordonné, et, comprenant que la cause de la maladie était une ampoule au *rectum*, je le guéris avec l'application d'un lavement forcé.

Je sais bien que l'administration du sulfate de quinine dans le traitement d'un grand nombre de fièvres paludéennes n'est pas selon un principe homœopathique, mais peut-on s'excuser de l'appliquer ?

Doit-on renoncer à l'injection hypodermique de morphine, dans les coliques néphrétiques ou hépatiques, quand on n'aboutit pas rapidement avec les remèdes choisis soigneusement par la règle *similia* ?

Il existe un autre genre de maladies dans lesquelles le doute peut être fatal, par exemple un embarras gastrique provoqué par une indigestion de mets avariés. Un émétique peut faire disparaître la cause (fermentations et formations de produits comme *l'indol*, *l'eukatol*, etc.,) capable d'auto-intoxiquer l'organisme. Ne serait-ce pas perdre du temps que de faire prendre des globules ?

Le traitement de l'angine diphthérique par les atmosphères médicamenteuses de brome ou phéniquées qui m'ont donné (surtout les premières) de magnifiques résultats, pourrait-il être considéré comme homœopathique ? L'application intérieure du brome est-elle suffisante ? Quant à moi, je suis pleinement convaincu que l'application locale du médicament est absolument nécessaire.

Dans les maladies des poumons, le succès obtenu avec les

atmosphères médicamenteuses d'azote, d'air comprimé et d'acide fluorhydrique est évident.

Dans celles du cœur, et dans la période d'asystolie, il est nécessaire quelquefois de vaincre le danger du moment avec l'application de toniques *névro-vasculaires*. Le médicament appliqué pour la lésion doit être homœopathique, mais pour les symptômes du moment, les médicaments peuvent varier.

Il est évident aussi qu'il n'est pas toujours possible de guérir les malades d'après la loi des semblables. Eh bien ! est-il juste qu'on nous qualifie scientifiquement d'être éclectiques ou homœopathes impurs pour cette raison ?

Mon opinion est que le médecin doit utiliser tous les agents médicamenteux et admettre les diverses lois auxquelles ils obéissent dans leurs résultats. Entre les médecins allopathes et nous autres les homœopathes, il n'y a qu'une différence qui est que nous autres, nous acceptons l'existence d'une autre classe de médicaments, et surtout d'autres doses que celles par eux employées, par conséquent d'une autre loi thérapeutique.

L'homœopathie a principalement un caractère positif et doit utiliser tout ce qui peut être convenable au malade.

La conscience et la qualité du médecin doivent être les seuls guides responsables de ses actes.

Ce serait une erreur presque criminelle de juger qu'à l'état actuel de la science, nous ne devons pas employer comme méthode curative l'hydrothérapie, l'électrothérapie, l'hypnotisme, l'athmiatrie et d'autres moyens connus simplement parce qu'ils sont différents de l'homœopathie.

Il faut laisser à part ce que l'homœopathie a d'historique et conserver sa partie scientifique.

Abandonnons donc le caractère absolu dans l'application de la loi *similia* et laissons aussi l'application trop étendue des doses infinitésimales.

Par contre, la tendance à l'application du remède unique (dont l'expérience physiologique a été faite) est et sera toujours également vraie. Comme il est vrai également que les semblables doivent se traiter avec les semblables, mais jamais comme règle absolue de toute la thérapeutique ; c'est mon opinion.

Tous les homœopathes dediés aux spécialités (malheureusement ils ne sont pas nombreux) admettent ces idées.

La constance dans une idée scientifique n'est pas l'obstination à méconnaître tout progrès.

Nulle vérité n'est absolue, et nous ne pourrions actuellement jurer par aucun dogme quand toute hétérodoxie peut contribuer au progrès.

Si l'homœopathie s'entête à soutenir une physiologie vitale, spéciale, une pathologie ayant pour base les *maladies* chroniques d'Hahnemann, une clinique s'appuyant sur des symptômes subjectifs et une thérapeutique exclusive avec des médicaments à la 30ᵉ dilution, elle aura effacé la page glorieuse qu'elle consigna dans l'histoire de la médecine en instituant l'expérimentation physiologique des médicaments, les remèdes uniques et les doses minimes qui, unis au *similia similibus*, forment la base de la médecine positive.

Traitement homœopathique du Mal de Bright.

Par le Dʳ Oscar Hansen, médecin homœopathe,
Rédacteur en chef de la *Revue homœopathique populaire*,
Copenhague (Danemark).

Le Mal de Bright est une inflammation aiguë ou chronique des reins caractérisée par la présence d'une notable quantité d'albumine et de cylindres dans les urines. La maladie est souvent accompagnée d'une forte hydropisie.

Dans les livres d'enseignement, on trouve la maladie de Bright mentionnée tantôt comme une forme croupale répondant à la complication de la fièvre scarlatine et du choléra, ou comme une forme albumineuse qui en même temps est dite chronique, tandis que la première est regardée comme aiguë (Kafka). — Jousset nomme quatre formes, une ordinaire, une bénigne, une maligne (urémie), et une anormale. Dans la thérapeutique homœopathique de Schwab se trouve un Mal de Bright primaire avec forte sécrétion d'urine, ne contenant que peu d'albumine, et une forme secondaire avec beaucoup d'urine contenant beau-

coup d'albumine. Cette dernière forme est ensuite divisée en une forme aiguë et une forme chronique. La division de Bahr semble aussi pratique, car il compte le Mal de Bright pendant la fièvre scarlatine et le choléra comme une forme aiguë et dans les autres cas comme une forme chronique, qui pourtant peut se montrer violente, soit parce que de grandes parties des deux reins sont attaquées, soit qu'elle ait un cours typhoïde. Buchner, qui a écrit une monographie de la maladie de Bright, distingue aussi deux formes, une aiguë et une chronique, et dont il dit que la première peut être plus facilement et complètement guérie que la dernière.

Les symptômes de la première sont : froid, chaleur, pouls plein et dur, nausées, lassitude, peau sèche et chaude, troubles de digestion ; mais presque tous ces symptômes peuvent manquer, et il ne peut y avoir une douleur violente dans la région des reins en se baissant et à la pression. Pourtant il y a souvent des cas où le seul symptôme est un besoin fréquent d'uriner. L'urine est peu abondante et ne contient au commencement que peu d'albumine. Les œdèmes se montrent d'abord aux chevilles et dans la figure, sur les labia pudenda ou la tunica vaginalis propria testis. L'œdème se développe rapidement et ensuite l'accumulation d'eau dans les membranes séreuses. Si les œdèmes manquent, il survient des symptômes d'estomac (vomissements, nausées, manque d'appétit) et la diarrhée. Si ces derniers n'arrivent pas non plus suffisamment pour maintenir l'équilibre avec les fonctions dérangées des reins, il survient soit des symptômes du cerveau ou des nerfs, ou bien la maladie devient chronique. Aux symptômes du cerveau et des nerfs on remarque surtout : vertige, crampes, nausées, cardialgie. La maladie peut être rapidement guérie par la sudation, en faisant cesser la fièvre, en séparant l'albumine, en occasionnant une miction abondante, en faisant diminuer les œdèmes. Les cas mortels sont ou une inflammation dans les membranes séreuses ou l'urémie. Concernant la forme chronique, elle provient comme un reste de la forme aiguë ou elle se développe insensiblement. Le symptôme principal est alors d'après Buchner un besoin de miction, surtout la nuit, avec soif ; la miction est en général abondante, l'urine est

pâle, aqueuse, écumante, tandis que dans la forme aiguë du Mal de Bright l'urine est plus rouge, brune et moins écumeuse. En somme les symptômes sont les mêmes que dans la forme aiguë, excepté la fièvre. Le malade a l'air pâle et boursouflé, se sent las et faible. La peau est sèche, petite toux. Buchner dit que la guérison est rare, en quoi je ne puis être d'accord avec lui. La mort suit souvent, après de forts œdèmes et hydropisie dans l'abdomen, les symptômes du cerveau (urémie). Le malade est souvent apathique et distrait. Dans ma pratique, j'ai deux fois reconnu la présence de la maladie sans un seul des symptômes mentionnés et dans un troisième cas, le malade ne se plaignait que d'un peu de diarrhée à de longues intervalles.

Etiologie. — La maladie est surtout fréquente chez les personnes exposées à séjourner dans un air humide. L'abus des spiritueux est aussi une cause fréquente. Comme maladie secondaire elle se montre dans plusieurs maladies contagieuses : fièvre scarlatine, fièvre typhoïde, diphthérie, rougeole, variole, phthisie, maladies du cœur, syphilis, suppurations chroniques et enfin pendant la grossesse.

Diète. — Le malade doit s'abstenir de tout ce qui irrite les reins, les remèdes diurétiques favorisent la dégénération de la graisse et hâtent l'atrophie. Le lait est le meilleur aliment, mais on peut, lorsqu'il s'agit d'une forme chronique, permettre la viande, le vin rouge et la bière, lorsque l'estomac est en ordre. Des bains chauds (30 à 32° Réaumur) avec sudation dans des couvertures de laine atténuent l'hydropisie.

Traitement. — Nous arrivons maintenant au point le plus important, c'est-à-dire le traitement de la maladie par les remèdes homœopathiques. Bahr ne promet pas beaucoup et dit que pour qu'un remède homœopathique soit juste, on doit trouver indiqué dans la pharmacologie le résultat de l'analyse de l'urine. Les remèdes les plus importants que l'on trouve chez la plupart des auteurs sont : *oleum terebenthinæ*, *arsenicum*, *phosphorus*, *acidum phosphoricum*, *calcarea phosphorica* et *arsenicosa*, *cuprum* et *plumbum* ainsi que *aurum muriaticum.* De ceux-ci les symp-

tômes d'*oleum terebenthinæ* correspondent le plus à la forme aiguë. Symptômes : Sécrétion d'urine peu abondante, l'urine est foncée et sanglante. Le microscope montre des cylindres et de l'oxalate calcique. Mine pâle, jaunâtre et maladive. S'il y a maladie organique du cœur le remède est contre-indiqué. Les personnes qui travaillent avec cette matière meurent de Mal de Bright. Bahr dit qu'on trouve rarement des cylindres. Enfin *oleum terebenthinæ* a les symptômes suivants qui le rendent un remède important : Diarrhée se composant de mucosités et d'eau, vomissements et soif.

Arsenicum et ses combinaisons sont comptées surtout par Jousset, Kafka et Buchner comme le remède principal du Mal de Bright. Bahr ne le compte seulement que lorsque le cœur est attaqué.

L'affection du cœur dans la maladie est presque toujours une affection de l'aorte et celle-ci est une des maladies de cœur où l'*arsenicum* donne le plus de résultats. C'est aussi un remède important contre l'emphysème des poumons où il survient souvent des désordres du cœur et par cela la maladie de Bright. Naturellement on ne peut ici qu'adoucir les symptômes, la guérison étant impossible quand on ne peut ôter la cause première. Kafka regarde *chinin. arsenicos.* comme important lorsque l'*arsenicum* se montre impuissant. Je l'ai essayé, mais la préparation ne m'a jamais donné le moindre résultat.

Buchner désigne, entre les préparations d'arsenic, surtout *kali arsenicosum*, et il dit que l'arsenic et ses préparations suscitent le Mal de Bright, après avoir causé une hypertrophie du cœur gauche. Lorsque l'on cesse avec le remède, la maladie des reins cesse la première et celle du cœur la dernière (expérimentation sur les lapins). L'urine contient tantôt peu, tantôt une grande quantité d'albumine.

Symptômes de l'*arsenicum* : amaigrissement, perte de forces, débilité, œdèmes sur tout le corps, hydropisie. Peau sèche parcheminée, couleur jaune pâle. Envie de dormir. Les membres sont glacés. Pouls faible presque imperceptible. Apathie. Angoisses, surtout la nuit avec crainte de la mort. Vertige et brouillard devant les yeux. Soif ardente inextinguible. Boit souvent

et peu, pas d'appétit. Vomissement après tout ce que l'on prend. Cardialgie avec douleurs cuisantes. Micturition, grande quantité d'urine, diminution de la quantité d'urine.

Dyspnée fréquente et angoissée. Le malade est obligé de se mettre sur son séant à cause de la dyspnée, suffocations. Battements de cœur avec angoisse. L'urine contient beaucoup d'albumine ainsi que des cylindres cirrheux et graisseux.

Phosphorus est un des remèdes les plus importants. Sorge mentionne que l'urine du phosphore contenait des concrétions de pus et de mucosité, des épithéliums, dans 6 cas avec de l'albumine et dans 2 des cylindres. Chez un homme qui était mort d'un empoisonnement de phosphore, on trouva à l'autopsie les canaux urinaires remplis d'exsudat; l'urine contenait avant la mort de l'albumine et des cylindres, son poids spécifique était très haut, et les chlorures étaient moins nombreux qu'à l'état normal.

Buchner dit que l'arsenic agit sur le cœur gauche et le phosphore sur le cœur droit. S'il y a des signes d'œdème au cerveau, il faut employer l'arsenic, s'il y a atrophie du cerveau le phosphore. Pour la pneumonie jointe au Mal de Bright le phosphore est le plus important. Il est aussi bon quand le Mal de Bright se déclare comme une maladie secondaire jointe à de longues suppurations surtout les caries. Si pendant le Mal de Bright il survient de la diarrhée, sans douleur, on peut aussi l'employer ainsi que le *china*.

Parmi les symptômes du phosphore concernant le Mal de Bright, on peut citer (d'après Noack et Trincks): Lassitude dans tout le corps, les mains et les pieds glacés, somnolence. La fatigue est plus grande le matin. Chaleur dans le corps sans soif, surtout le soir, mal disposé à travailler, vertige, distraction, pesant mal de tête surtout au front, œdèmes sur les paupières supérieures, brouillard devant les yeux, teint pâle, gris jaune, maladif, œdèmes dans la figure, manque d'appétit, pression et cuisson dans le ventre. Diarrhée sans douleurs, mais affaiblissante et claire. Miction fréquente pendant la nuit très peu d'urine à la fois. L'urine est aqueuse et légèrement teinte.

Le crachat séreux des poumons est un signe important pour le phosphore. Angoisses et oppression, dyspnée, œdèmes aux che-

villes. S'il y a une base tuberculeuse, le phosphore est juste ; de même s'il y a affaiblissement du cœur.

Concernant les remèdes suivants, je n'ai pas d'expérience mais *acidum phosphor.* s'accorde dans les formes avec la marche typhoïde.

Calcarea phosphor. et *arsenicos.* sont cités par Buchner. Ils sont bons surtout pour les personnes qui ont attrapé la maladie en travaillant dans l'eau, le premier surtout pour les tubercules, la scrofulose et l'ostéopathie. *Calcarea arsenicosa* chez les jeunes filles contre ulcus ventriculi, l'aménorrhée, et pour l'anémie les préparations à la chaux sont à préférer au *ferrum* et ses combinaisons. *Cuprum aceticum*, agit sur le cœur gauche, est égal à l'*arsenic* et est employé dans la dernière phase du Mal de Bright en produisant l'atrophie des reins (voir *digitalis*). *Aurum mur.* peut surtout être employé dans le Mal de Bright qui provient comme maladie secondaire aux longues suppurations, ostéopathies et empoisonnements par le mercure.

Digitalis et surtout *digitaline* sont recommandées par Bahr dans les dernières phases de la maladie lorsqu'il y a bronchite et crachats séreux. Il paraît qu'ils agissent bien pour les défauts de l'aorte pendant le Mal de Bright, soit comme digitaline ou infusion de digitalis. D'après la monographie de Bahr, les symptômes sont : pouls petit, irrégulier et presque imperceptible ; fréquence du pouls diminuée, mais lorsque le malade se lève, elle augmente de 15 battements à la minute. Micturition, petite quantité d'urine. Œdèmes. Mains et pieds froids. Sueur moite pendant la nuit. Angoisses. Je ne puis trouver chez Bahr si l'on trouve par l'emploi de digitalis de l'albumine et des cylindres dans l'urine.

Concernant *plumbum*, on trouvera dans « Allgemeine homeopathische Zeitung, volume 103, n° 17 du 25 octobre 1881 » un intéressant cas de pratique du Dr Weil à Berlin. Plumbum est employé dans une néphrite aiguë, mais comme il y avait des cylindres dans l'urine, le remède doit pouvoir s'employer pour le Mal de Bright, surtout la forme aiguë, puisque les symptômes des organes urinaires sont : sécrétion d'urine peu abondante. L'urine est sanglante, très rouge, foncée ; albumine. Œdèmes surtout sur les paupières et aux chevilles. D'après la pharmaco-

logie de Trinks et de Noack on cite : urine sans albumine, tandis que Héring cite expressément le Mal de Bright dans les symptômes des reins de plumbum.

I. H. M. Clelland, dans son traité sur le Mal de Bright dans « Arndt : System of médecine » loue *merc. corrosiv.* et dit que l'empoisonnement par ce remède montre tout à fait une image des ravages par la maladie de Bright chronique. Les essais avec le remède ont de plus aussi démontré le Mal de Bright.

Pour le Mal de Bright pendant la fièvre scarlatine, les remèdes principaux sont : *apis*, *helleborus*, *hepar sulphuris* (Kafka) et *cepa*. *Apis* est bon autant que les œdèmes ne sont que petits, *helleborus* et aussi *cepa* tant qu'il y a de l'albumine sans cylindres. Aussitôt que ces derniers apparaissent, alors *hepar sulphur.* et *arsenicum* et s'il survient des complications des poumons, alors *phosphorus*. Buchner dit que lorsqu'une épidémie donne des signes du Mal de Bright, *l'arsenic* est le plus important. Pour le Mal de Bright provenant d'un calcul il recommande *bryona*. J'ai vu dans tous mes cas *hepar sulphur.* réussir très bien, soit qu'il y ait eu des cylindres ou seulement de l'albumine. D'après la pharmacologie de Noack et Trinks, *hepar* a les symptômes urinaires suivants : besoin d'uriner avec sécrétion difficile et peu d'urine d'une teinte foncée. L'urine est trouble et dépose un sédiment blanc.

Si l'on veut espérer obtenir de bons et sûrs résultats dans le traitement du Mal de Bright, il faut surtout que l'on constate, par l'essai du remède sur des sujets sains, des éléments des reins ou des cylindres dans l'urine, c'est alors que le remède acquiert une valeur pratique.

Je vais maintenant communiquer quelques cas de ma pratique et j'ajouterai que si la maladie est attaquée à temps, on peut obtenir beaucoup, surtout si elle est primitive. Y a-t-il des complications avec d'autres maladies, la guérison dépend si la maladie principale peut être guérie ou non.

Concernant la question des dilutions hautes, moyennes ou basses des médicaments pour le Mal de Bright, je crois que les remèdes agissent mieux aux dilutions basses et moyennes.

Observation I. — M. L. 54 ans, femme du fermier I. L. à Brondshoj, commença le traitement le 13 décembre 1876. A joui jusqu'ici d'une bonne santé. La maladie commença il y a 1 an et demi par de la lassitude, de la fatigue, œdèmes aux chevilles et dans la figure. Cet état dura sans changer jusqu'à l'automne 1876, époque à laquelle la maladie s'aggrava. La malade se plaint de vertige, brouillard devant les yeux, dyspnée et grande lassitude, en marchant pression dans l'épigastre avec nausées; vomissements d'aliments et de mucosités plusieurs fois par jour, juste après les repas. Douleurs sourdes et aiguës sur les hanches. Peu d'appétit et de sommeil. Miction fréquente jour et nuit, peu d'urine chaque fois. Selle régulière. Les règles ont cessé il y a 4 ans. La malade est pâle et maigre, la peau est sèche, la langue humide, chargée, blanchâtre au milieu. Poitrine normale. Les battements du cœur sourds, clairs. Œdèmes assez forts dans la figure, aux chevilles et aux pieds. Sensibilité à la pression dans la région du rein droit. Urine claire, pâle, écumante. Réaction acide. Poids spécifique 1, 015, contient 15 0/00 d'albumine. Sous le microscope on aperçoit des cylindres. Quantité d'urine 1/2 litre en 24 heures.

Ordonnance : *arsenicum album.* 3 c. tritur. 2 gouttes dans une petite cuillerée d'eau, matin et soir.

10 *janvier* 1877. Nausées, vomissements ont cessé après 15 jours. Appétit et sommeil meilleurs. Même prescription.

24 *janvier*. Beaucoup mieux, les œdèmes disparaissent. Quantité d'urine environ 1 litre par jour, avec 5 0/00 d'albumine, poids spécifique 1,018. — Prescript. — Pause.

7 *février*. Œdèmes insignifiants, peu de dyspnée et de lassitude. Miction seulement 1 fois pendant la nuit. Tous les autres symptômes sont disparus.

Prescript. *Arsenicum album.* 6 dilution cent. 2 gouttes matin et soir, dans une petite cuillerée d'eau.

1er *mars*. Œdèmes disparus. Encore un peu de lassitude. État général bon. Peu d'albumine dans l'urine.

Même prescription chaque soir.

27 *mars*. Presque tout à fait rétablie. Seulement des traces d'albumine dans l'urine.

Même prescription.

22 *avril.* La malade est complètement bien. Elle a l'air bien portante. Urine normale. Quantité d'urine 1 litre 1/4 par jour Rien d'anormal sous le microscope. Cesse le traitement.

Se porte toujours bien depuis. L'urine a été examinée plusieurs fois et trouvée normale. (*Journal*, l. 357.)

Observation II. — P. M. 49 ans, journalier, à Langemarte, île de Samsoe. La maladie commença il y a 2 ans par des œdèmes sur le cou de pied et aux chevilles. Traitement allopathique pendant une année sans aucune amélioration. Le malade ressentit il y a 6 semaines des douleurs fortes et aiguës aux coudes et aux genoux, douleurs qui disparurent au bout de 15 jours. Commença le traitement chez moi le 23 mai 1877. L'état était ainsi : tintement et battements dans la tête, du front à la nuque. Brouillard devant les yeux, surtout à gauche. Vertige. Dyspnée en se mouvant. Congestion à la tête en se baissant, battement de cœur. Peu d'appétit et de sommeil. Pression douloureuse à travers le bas ventre dans le mésogastre, éructation d'eau amère. Selle normale. Miction fréquente pendant la journée. Douleurs aiguës dans les régions des reins. Lassitude. Teint pâle. Urine claire, écumante, pas trouble, acide. Beaucoup d'albumine. Poids spécifique 1,016, cylindres. Quantité d'urine 3/4 litre par jour. Assez forts œdèmes aux pieds, aux jambes et aux lombes.

Prescript. *Arsenicum alb.* 6 dilution cent. 3 gouttes matin et soir dans une petite cuillerée d'eau.

21 *juin* (par lettre). La lassitude a diminué. Œdèmes plus petits. Même ordonnance.

30 *juillet* (lettre). Amélioration croissante, 1 litre 1/2 d'urine par jour, dyspnée, douleur du bas ventre, battements de cœur et les douleurs aux lombes ont cessé. Moins d'albumine dans l'urine. Même prescription.

7 *septembre*. Chaleur forte dans la figure avec congestion. Les yeux sont un peu rouges. Le tintement et les battements dans la tête ainsi que le vertige sont pires. Les œdèmes aux lombes et aux jambes disparus.

Prescript. *Belladonna*, 3 dilut. cent. 3 gouttes matin et soir, continuation avec *arsenic. alb.* matin et soir.

18 *octobre* (lettre). Amélioration croissante. Les maux de tête sont moins forts.

Même prescript.

Depuis, la guérison alla toujours croissant ; en décembre les œdèmes avaient tous disparu ainsi que le vertige et les maux de tête. Seulement arsenic. alb. 6 dilut. 3 goutt. matin et soir. En février 1878 il n'y avait encore que de l'albumine dans l'urine sans cylindres. Appétit et sommeil bons. Continue avec arsenic. album et vers la fin de mai la guérison était complète.

(*Journal*, 2. 398).

Observation III. — Alfred, 2 ans, fils du tailleur N. Copenhague. Commença le traitement le 11 janvier 1879 pour une bronchite et fut traité avec *pulsatilla* 30 c. ; *calcar carb.* 30 c. et *phosphore* 30 c. dilut. après quoi la toux avait presque disparu.

L'enfant était en même temps scrofuleux, avait des glandes dures, grosses comme des noix et enflées sur le cou. A sa visite chez moi le 21 mars 1879 son état était ainsi :

L'enfant est pâle, fatigué, encore un peu de toux, dyspnée, soif, peu d'appétit. Miction fréquente pendant la nuit, peu d'urine à la fois. Urine pâle, jaunâtre, acide, contenant beaucoup d'albumine et de cylindres. Poids spécifique 1018. Œdèmes sur le dos des pieds, les chevilles, les jambes, le dos des mains et dans la figure.

Presc. *Arsenicum album.* 6 dilution cent. 3 gouttes, 3 fois par jour.

1er *avril.* Les œdèmes disparaissent. Point d'œdèmes dans la figure et sur les mains, soif diminuée.

Même prescription.

21 *avril.* Les œdèmes ont disparu. Appétit bon, peu d'albumine dans l'urine, pas de cylindres. Miction pendant la nuit au plus 1 fois. Urine abondante environ 1 litre 1/2 par jour.

Même prescription.

(Policlinique, 25).

Observation IV. — Jeanne W. 10 ans, fille du fabricant de cigares W. à Malmo (Suède). Commença le traitement chez moi le 1er mai 1880. A eu la rougeole il y a plusieurs années et il y a un an la maladie commença après un écaillement de la peau des 2 mains ; mais jamais d'exanthèmes qui auraient pu dénoter la présence de la fièvre scarlatine. La présente maladie commença par des œdèmes dans la figure et aux chevilles. Peu après, lassitude, fatigue, teint pâle. Miction fréquente mais peu abondante. Fut traitée d'abord allopathiquement à la maison, plus tard ici à Copenhague, à l'hôpital de la commune, par le traitement au lait, des sudatoires et pilules ferrugineuses. État présent : lassitude et angoisse, légers œdèmes dans la figure. L'enfant a l'air frais. Miction fréquente pendant la journée. Urine jaune clair, écumeuse, trouble, acide, contenant une grande quantité d'albumine (16 0/00) et de cylindres. Poids spécifique 1012. Quantité d'urine 1/2 litre en 24 heures. Sans cela rien d'anormal.

Prescription : *arsenic. album.* 6 dilut. cent. 3 gouttes matin et soir.

Puis la quantité d'urine augmente jusqu'à 3/4 de litre en 24 heures. L'œdème de la figure disparut, la quantité d'albumine et de cylindres diminua sensiblement par l'emploi continu des *arsen.* 6 et depuis le 24 juin, *arsen.* 3 dilut. cent. 3 gouttes 3 fois par jour.

8 *août.* Seulement 10 0/00 d'albumine. Un peu de soif et diarrhée sans douleurs 3 à 4 fois par jour. Excréments jaune blanchâtre, aqueux et muqueux. Pendant ce temps il se montra encore un peu d'œdème à la figure. *Phosphore* 3 dilut. cent., 3 gouttes 4 fois par jour, fit disparaître la diarrhée et l'œdème de la figure au bout de 5 jours et je recommençai avec *arsen. alb.* Le 25 octobre la quantité d'urine était 1 litre 1/4 en 24 heures. Quantité d'albumine 6 0/00 et le 29 décembre elle était beaucoup mieux. Je continuai toujours avec arsen. album. en prescrivant la médecine une semaine et laissant reposer une semaine. Les cylindres apparurent pour la dernière fois le 29 décembre 1880, mais l'albumine ne disparut complètement qu'en novembre 1881. Le 24 janvier 1882 l'enfant eut la toux titillante avec serrement et pression de la poitrine, dyspnée. Le cra-

chat est une mucosité épaisse, souvent purulente, d'un goût salé, tousse surtout le motin et le soir. On entend dans la rég. sus épineuse droite l'inspiration rugueuse et une expiration longue et forte et dans la rég. sous épineuse des signes de bronchite. *Phosphore* 6 dil. c., 3 gouttes 3 fois par jour, l'aida et le 1er mai 1883 le traitement cessa, l'enfant étant complètement guérie.

(*Journal*, 79).

Observation V. — Fabricant de cigares L. C. N. 39 ans, Copenhague, commença le traitement le 21 mai 1881. A toujours été bien portant, voulut se faire assurer pour la vie, mais fut refusé, son urine contenant de l'albumine.

A demeuré pendant 1 an 1/2 dans une nouvelle maison qui était humide lorsqu'il emménagea. Lassitude, un peu de soif, boit peu et souvent. Miction fréquente, bon appétit, outre cela rien d'anormal. L'urine ne contient pas d'albumine et peu de cylindres, est claire, écumante. Poids spécif. 1016. Pas d'œdèmes. Les battements du cœur un peu sourds, soufflants.

Prescrip. *Arsen. alb.* 3e dilut. cent. 3 gouttes 3 fois par jour dans une petite cuillerée d'eau.

Le 18 *juin*. Amélioration sensible en tout. L'albumine a sensiblement diminué, très peu de cylindres. Même prescription.

Le 6 *août*. Plus d'albumine ni de cylindres dans l'urine. A peu près rétabli.

Pause.

22 *août*. Cessation du traitement, guérison complète. (*Journal de la Société des ouvriers en tabac*, 56.)

Observation VI. — F. F. loueur de voitures, 60 ans, Copenhague. S'évanouit un jour vers la fin de février 1883 et eut des crampes aux bras et aux jambes. Les crampes disparurent au bout de quelques minutes après quoi son esprit se troubla, il eut un brouillard devant les yeux, s'exprimait indistinctement, tout tournait au tour de lui ; congestion à la tête, pas de miction pendant 24 heures, figure très rouge, yeux un peu injectés.

Prescript. *Belladonna* 3 dilut. cent. 3 gouttes toutes les heures. Quelques doses suffirent et le malade put alors communi-

quer qu'il avait eu pendant longtemps une diarrhée blanc-jaunâtre, muqueuse et aqueuse. L'urine contient beaucoup d'albumine et des cylindres, poids spécif. 10 12.

Prescript. *Phosphore* 6 dilut. cent. 3 gouttes 3 fois par jour. Cela arrêta la diarrhée puis j'ordonnai arsen. alb. 3 dilut. cent. 3 fois par jour; l'urine devint normale et le malade guérit au bout de 2 mois. Il consommait pas mal de spiritueux.

Observation VII. — P. C. F. 35 ans, tailleur de pierres, Copenhague. A toujours été bien portant. Pendant la dernière année il eut la toux avec crachat blanc épais. Commença le traitement homœpathique le 2 octobre 1884. Toux surtout la nuit, crachat blanc compact qui sort difficilement, dyspnée. Saigne un peu du nez, lassitude. Pression dans l'épigastre surtout après les repas. Soif, peu d'appétit, bouche sèche, peu de sommeil dérangé par la toux, miction fréquente jour et nuit, 3/4 litre d'urine en 24 heures. — Excréments en partie pultacés, en partie clairs, aqueux, jaunes. Œdèmes insignifiants aux chevilles et dans la figure, boit souvent pour la soif, mais peu à la fois. Teint jaune gris. Le malade est gras. Les battements du cœur normaux, mais sourds. Dans les 2 régions sus et sous épineuses on entend des râlements secs, sifflants. Urine écumante, jaune clair, transparente, contient 2 0/00 d'albumine et quelques cylindres. Le malade doit travailler comme tailleur de pierre dans des courants d'air et dans le temps humide et froid.

Prescript. *Arsen. alb.* 3 dil. cent. 3 gouttes 3 fois par jour. Après 6 semaines d'emploi de ce remède l'état du malade était ainsi le 13 novembre : œdèmes disparus, appétit bon, selle normale, 2 litres d'urine en 24 heures. Toux et dyspnée insignifiantes. La langue qui, au commencement du traitement était fortement chargée, jaunâtre, est maintenant toute pure. Soif beaucoup diminuée. Fort mal de tête avec battements au front et aux tempes. Les maux de tète sont à présent pesants surtout au mésocrâne et de là au front, sur les yeux et le long du dos, du nez. Pires en se levant sur son séant, ou de la position assise, souvent accompagnés de vertige. Albumine sensiblement dimiuée (3/10, pro mille).

Prescript. *Phosphor.* 3 dilut. cent. 3 gouttes 3 fois par jour.

Le 13 *janvier* 1885, le mal de tête avait complètement cessé, déjà vers le milieu de décembre il allait mieux. Point d'albumine dans l'urine. Le malade continue avec *phosphore* jusqu'au 30 janvier, époque à laquelle la toux s'empira surtout la nuit, très fatigante, crachats blancs, compacts, épais.

Prescript. *Arsen. alb.* 3 dil. cent. 3 gouttes 3 fois par jour.

Vers la fin de mars 1885 il était complètement guéri et s'est depuis toujours bien porté. (*Journal*, 4. 2153.)

Observation VIII. — Mlle E. L. 34 ans, Copenhague. A souffert auparavant d'une plaie dans l'estomac, et a toujours été anémique. Elle a maintenant été malade pendant 4 semaines. Commença le traitement le 22 août 1887. Se plaint de pesanteur dans la tête. Vertige, tintement aux oreilles, lassitude et somnolence. Pression et cuisson dans l'épigastre avec vomissement d'eau fade, toujours en dehors des repas. Soif, boit peu et souvent, selle un peu molle, excréments blanc jaune, avec mucosités 3 fois par jour. Menstrues tous les 15 jours abondantes. Miction fréquente la nuit 3 à 4 fois mais peu d'urine chaque fois au plus 1/2 litre en 24 heures. Urine jaune clair, très écumeuse, transparente, acide, poids spécif. 1,014, contient 5 0/00 d'albumine et des cylindres. Œdèmes aux paupières et aux chevilles, les muqueuses sont un peu pâles, battements du cœur un peu soufflants.

Prescript. *Phosphor.* 3 dilut. cent. 3 gouttes 3 fois p. jour.

10 *septembre.* Selle normale. Œdèmes disparus. Pas de changement.

Prescript. *Arsenic. album.* 3 dilut. cent. 3 goutt. 3 fois p. j.

30 *septembre.* Amélioration sensible. Mal de tête, vertige, douleurs de l'épigastre, vomissements et lassitude, tous ces symptômes ont disparu. 1 litre d'urine en 24 heures, pas de miction la nuit. Menstrues tous les 24 jours, moins abondantes. 2 0/00 d'albumine dans l'urine, point de cylindres.

Même prescription.

Amélioration toujours croissante. Le 15 novembre l'urine était normale et la guérison complète.

Observation IX. — H. M. musicien, 36 ans. Copenhague. Commença le traitement le 25 novembre 1887, époque à laquelle il avait déjà été malade pendant 8 semaines. Fut traité pendant 6 semaines à l'hôpital de la commune sans beaucoup de résultats. Comme musicien il a joué dans des établissements de plaisir en plein air et en ayant froid aux pieds. Se plaint de lassitude, soif, goût pourri, bon appétit, point d'œdèmes, douleurs pesantes aux lombes et le long des cuisses. Miction 3 fois la nuit. 2 litr. 1/2 d'urine en 24 heures. Urine pâle, écumante, transparente, faiblement acide, poids spécif. 1016. Albumine 1 1/4 0/00, quelques cylindres, douleurs cuisantes de temps en temps dans l'urèthre pendant et hors de la miction, mais jamais de flux.

Prescript. *Arsenic album*. 3 dilut. centés. 3 gouttes 3 fois par jour.

5 *décembre*. Point de soif, bon goût, douleurs de l'urèthre disparues.

Même prescription.

17 *décembre*. Tous les symptômes ont cessé, aussi la miction pendant la nuit. L'urine ne contient que des traces d'albumine, point de cylindres.

Même prescription.

31 *décembre*. Urine normale. Guérison. (*Journal*, 5. 2650.)

Observation X. — E. S. Jacobsen, cordonnier 37 ans. Copenhague. A eu il y a 10 ans un ulcus pénis à Ste-Croix (Antilles) ; il y avait en même temps des syphilides. A plus tard été bien portant jusqu'à il y a 5 mois. Fut traité pendant 4 mois à l'hôpital communal par le lait et les pilules de quinine mais sans aucun résultat. Commença le traitement le 17 mars 1888. Se plaint d'un peu de lassitude, soif, boit peu et souvent. Sans cela il ne sent rien de maladif. Miction normale pendant la journée, nulle pendant la nuit. Urine acide, claire, jaune blanchâtre, poids spécif. 1014, 1 litre 1/2 en 24 heures. Contient 6 1/4 0/00 d'albumine et des cylindres. Œdèmes insignifiants sur les paupières inférieures et aux chevilles. Le malade est grand, au teint blanc pâle.

Prescript. *Arsen. alb.* 3 dilut. cent. 5 gouttes 3 fois par jour.

27 *mars.* Amélioration, 5 0/00 d'albumine dans l'urine.

Même prescription.

12 *avril.* Œdèmes presque disparus, 9 0/00 d'albumine.

Même prescription.

24 *avril.* Même état.

Phosphor. 3 dilut. centés. 5 gouttes 3 fois par jour.

La quantité d'albumine est la même, mais monta jusqu'à 9 1/2 0/00 le 9 mai et alors je prescrivis :

Phosphor. 2 dilut. centés. de la même manière.

Et déjà le 30 mai l'albumine n'atteignait que 3 1/2 0/00, 1 litre d'urine en 24 heures.

Œdèmes insignifiants aux chevilles, pas de soif, peu de lassitude, tout normal.

L'albumine se tint de 3 à 4 0/00 pendant l'emploi de phosphore (alternativement 7 jours de médecine et 7 jours de repos), jusqu'au 16 octobre; il y avait alors 3 1/2 0/00 d'albumine, très peu de cylindres, sans cela il était bien portant. J'ordonnais alors *arsen. album.* 2 dil. centés. 3 gout. 3 fois p. j., et le 12 novembre l'albumine était 3 1/2 0/00. J'ordonnais donc Arsenic. album. 3 dilut. décimale de la même manière. Le 22 novembre il y avait 2 1/2 0/00 d'albumine et point de cylindres, le 17 décembre 2 0/00 d'albumine. Le 21 janvier 1889 1 0/00 et le 8 février l'urine était normale. Guérison. A depuis été bien portant. (*Journal*, 5. 2646.)

Observation XI. — A. F. 3 mois, fils du négociant F. Copenhague. Commença le traitement le 18 juillet 1879. Il y a 15 jours l'enfant a eu une coloration rouge sur tout le corps et à quelques endroits un peu d'écaillement, mais sans cela l'enfant se portait bien. Il y a 4 jours survint une forte diarrhée jaunâtre, claire, d'une odeur aigre 3 à 4 fois par jour, qui a fatigué et amaigri l'enfant. Il prend avidement le biberon. Peau brûlante et sèche, teint pâle.

Prescript. *Calcarea carbon.* 30 c. 3 globules tous les jours à midi. *Arsen. album.* 6 cent. 3 globules matin et soir.

21 *juillet.* Un peu mieux. Même prescription.

25 *juillet.* Diarrhée forte, claire, blanche, jaunâtre, aqueuse.

L'enfant est très agité et crie beaucoup. — Cessation de *calcarea carbon.* continuation de *arsenic. alb.*, *verat. alb.* 3 c. 3 globules 4 fois p. jour.

28 *juillet.* Excréments plus compacts, vert d'herbe, fréquents. Selle douloureuse. Œdèmes aux pieds et jambes. L'urine, recueillie sur une éponge neuve lavée, contient beaucoup d'albumine ; teint pâle.

Prescript. *Mercur solub.* 6 trituration cent. une petite pincée 3 fois p. j. alternativement avec *arsen. alb.* 3 fois p. jour.

31 *juillet.* Aucun changement.

Même prescription.

4 *août.* L'urine contient des cylindres. Des œdèmes aux lombes, et dans la figure. L'enfant est rarement mouillé. Diarrhée sensiblement diminuée.

Cessé *mercur. sol.* et *arsen. alb.*— *Hepar sulph.* 3 tritur. centés. 1 petite pincée toutes les 3 heures.

8 *août.* Miction abondante. Les œdèmes diminuent partout. Diarrhée seulement deux fois par jour, plus consistante.

Même prescription.

L'enfant employa *hepar sulph.* 3 fois par jour et fut rétabli le 26 août. L'urine était alors normale, ne contenant pas d'albumine ni cylindres. Tous les œdèmes ont disparu. L'enfant eut alors une nourrice et s'est depuis bien trouvé. Il n'y a aucun doute que cette néphrite a eu sa cause dans la légère fièvre scarlatine.

OBSERVATION XII. — Aage H. 9 ans, fils du mécanicien H. Copenhague. Eut la fièvre scarlatine le 11 novembre 1887, fut traité avec *belladonna* 3 dilut. centés. 3 gouttes 4 fois par jour. Dans la période d'écaillement on aperçut le 1er décembre un léger œdème à la figure et surtout à la paupière inférieure. L'enfant se plaignait en même temps de lassitude, vertige, pesanteur dans la tête, brouillard devant les yeux, surdité, peu d'urine, 1/2 litre en 24 h. Miction fréquente jour et nuit, urine brune jaunâtre, acide, écumeuse, 17 0/00 d'albumine, des cylindres, poids spécifique 1016. Tous les symptômes augmentèrent de manière que le jour suivant les œdèmes étaient aux deux jambes et aux 2 bras jusqu'aux coudes, et augmentés dans la figure. Point d'ap-

pétit, dyspnée, peau sèche, selle normale, teint pâle. J'ordonnais de suite *hepar sulphur.* 3 tritur. cent., gros comme un pois dans une petite cuillerée d'eau toutes les 2 heures.

Le 4 *décembre* il y avait déjà amélioration: 3/4 litre d'urine en 24 heures. Dyspnée moins grande, les œdèmes aux bras et aux mains disparus. Ceux des jambes et de la figure diminués. L'enfant est plus éveillé.

Même prescription 4 fois par jour.

14 *décembre.* Quantité d'albumine seulement 6 0/00 et très peu de cylindres, appétit, 1/2 litre d'urine en 24 heures. Le vertige, le mal de tête, le brouillard devant les yeux, la surdité et la soif ont presque disparu.

Même prescription.

28 *décembre.* 2 litres d'urine en 24 h., 3/4 0/00 d'albumine, point de cylindres, bon appétit. Peu d'œdème de temps en temps sur la paupière inférieure.

Même prescription 3 fois par jour.

12 *janvier* 1888. 1 0/00 d'albumine. Se porte très bien. Point d'œdèmes. Mêmes prescript. matin et soir.

27 *janvier.* L'enfant complètement guéri, urine normale.

La détermination de la quantité (pro mille ou 0/00) d'albumine est en partie d'après Esbach, en partie par le cercle produit par l'acide nitrique fumant. — Dans tous les cas j'ordonnais du lait, du laitage, et quand c'était un cas chronique aussi, si l'estomac le permettait, du bouillon, du vin rouge et de l'eau, du poisson, de la volaille, du malt, du cacao, etc.

Mémoire sur l'emploi thérapeutique de plusieurs médicaments nouveaux d'après la loi de similitude.

Par le D[r] Ch. Ozanam (de Paris).

Nous sommes loin du temps où le vénérable Hahnemann et ses illustres élèves expérimentaient avec tant de zèle et créaient les pathogénésies.

Le nombre considérable des remèdes déjà employés absorbe

tout notre temps et rend les recherches originales plus rares.

Mais il semble que notre zèle se soit transmis à l'école rivale allopathique, qui, depuis quelques années, a étudié expérimentalement un bon nombre de substances nouvelles.

Jusqu'à présent, ces médecins en ont tiré peu de profit pour la thérapeutique. Cela n'est pas étonnant puisqu'il leur manque la loi fidèle qui nous dirige, la loi de similitude.

Mais il nous appartient de féconder ces trésors nouveaux ; aussi le but que je me propose aujourd'hui est de vous montrer d'après leurs propres travaux quelles applications importantes nous aurons à faire des observations de l'école adverse.

J'étudierai principalement l'*antipyrine*, la *naphtaline*, la *nacre*, le venin de la *salamandre*. Je serai court, sachant que vos instants sont précieux.

1° ANTIPYRINE. — (*Dérivée de la quinoline. — Oxyquinizine-diméthylique*). Ce médicament constitue un remède de la plus haute importance ; c'est pour nous une précieuse acquisition, et nous croyons qu'il ne tardera pas à être rangé au nombre des *polychrestes*.

Sa sphère d'activité est très analogue à celle de l'*aconit* et de la *morphine*, mais plus efficace encore.

Son action s'étend depuis les doses massives, 1 à 4 grammes par jour, jusqu'à la 200e dilution où je l'ai trouvée encore efficace contre les *névralgies*.

Sa première vertu est de supprimer ou du moins de diminuer l'*inflammation et la douleur* ; il combat l'excitation nerveuse, modère la sensibilité et l'excitation réflexe, sans trouble du cœur, et à doses modérées. Cette première qualité est générale, comme pour l'aconit, et s'étend à tous les organes.

Le remède peut être continué longtemps sans inconvénient ; on peut donc l'administrer dans tous les cas de douleur (même à la 200e dilution), *névralgies faciale, sciatique,— lombago, douleurs dorsales névro-musculaires, névrites du zona et des diabétiques, dysménorrhée douloureuse, douleurs fulgurantes de l'ataxie, migraines, céphalées* de *croissance*, des *surmenées alcooliques*,

syphilitiques; mais il ne réussit pas dans la *céphalée* par *faiblesse* des *chlorotiques*.

L'antipyrine à forte dose est un déprimant du système nerveux périphérique et central, elle diminue rapidement la chaleur vitale et abaisse la température de 1 à 4 degrés en 3 heures, à la dose de 1 à 2 grammes par heure chez l'adulte, soit en boisson, soit en injection sous-cutanée.

L'abaissement reste stable plusieurs heures, et ne disparait que lentement — pas d'accumulation d'action ni d'accoutumance. Quand la température s'abaisse, il se déclare une sueur abondante, ce qui nous fait espérer d'avoir dans l'antipyrine un nouveau remède contre la *fièvre intermittente* plus encore que contre la *fièvre typhoïde*, où on l'a si fortement recommandée.

L'antipyrine diminue l'absorption de l'*azote* et de l'*urée*.

Les urines deviennent moins abondantes, les chlorures, les acides phosphorique et sulfurique y sont en plus petite quantité, il y a élimination plus abondante d'acide urique. Aussi ce remède convient pour combattre la *goutte*, la *gravelle*, la *cystite calculeuse* si douloureuse, *l'albuminurie* et le *diabète pur*, quand la glycose ne dépasse pas 100 grammes par litre d'urine.

L'antipyrine, en effet, ralentit la transformation du glycogène du foie et des muscles en sucre.

A forte dose, l'antipyrine manifeste son électivité sur le *sang*, le *cœur* et les *vaisseaux*, le *cerveau*, la *peau*.

Sur le sang, par la formation de méthémoglobine, indiquant un arrêt dans les fonctions de l'hématose, par un refroidissement notable de la chaleur animale, par l'anémie artérielle et la sténose veineuse.

Sur le cerveau, par un *délire aigu*, qui peut durer 24 heures, la perte de *mémoire* pour 1 ou 2 jours, un *collapsus* général plus ou moins profond, mais sans vertige comme pour la quinine.

Sur la peau, par des éruptions cutanées absolument semblables à celles de la *rougeole*, de la scarlatine, de *l'urticaire*, ou du *purpura*, montrant ainsi les services qu'elle pourra nous rendre contre ces maladies.

Sur le cœur et les vaisseaux, elle excite énergiquement les nerfs

vaso-constricteurs artériels, contribuant ainsi à résoudre les *congestions*, les inflammations, comme l'*aconit*.

J'ai pu, avec l'*antipyrine*, guérir en 9 jours, une *pleurésie* avec *épanchement* chez une femme très chétive.

Elle correspond en outre homœopathiquement à *l'angina pectoris* des cardio-aortiques, angine produite par l'anémie des parois du cœur, et peut ainsi devenir très utile pour la combattre, d'autant que le remède peut être continué longtemps sans inconvénient.

De même, avec antipyrine 30ᵉ, je maintiens en parfaite santé depuis bien des mois, une dame âgée de 70 ans, atteinte d'abord *d'apoplexie cérébrale* avec hémiplégie, puis, à plusieurs reprises, de congestions cérébrales intenses, et même une fois d'encéphalite locale autour de la lésion cérébrale.

Depuis l'usage journalier *d'antipyrine* 30, aucun de ces accidents n'a reparu.

Action locale ou externe, l'action locale de l'antipyrine n'est pas non plus à dédaigner, c'est surtout dans les affections de *l'œil* que j'ai pu en admirer l'efficacité.

La *blépharite granuleuse*, si rebelle à l'état chronique, source de tant d'inflammations successives et profondes, — la *sclérite*, la *kératite*, la *scléro-choroïdite*, le *glaucome* même peuvent être arrêtés dans leur développement avec un collyre au 1/10 employé matin et soir;

On y joint, quand les souffrances sont trop vives, 1 ou 2 grammes d'antipyrine le soir.

Quand il n'y a pas de douleurs vives, je donne la 20ᵉ dilution, il importe de savoir, que l'emploi du collyre au 1/10 est assez douloureux, mais la douleur ne dure qu'un instant, et l'œil ne rougit pas à la suite; donné à plus faible dose, son action est trop lente.

C'est avec ces moyens que j'ai pu guérir une dame âgée de 72 ans, qui, à la suite de blépharite granuleuse datant de 25 ans et mal soignée, avait éprouvé un double glaucome avec ramollissement de la cornée de l'œil droit, sur le point de se perforer.

Sans doute je n'ai pu rendre la vue éteinte depuis longtemps,

mais les tissus raffermis ont repris leur fonction, la cornée s'est cicatrisée, la blépharite granuleuse a disparu et les atroces douleurs du glaucome ont totalement cédé. Enfin, c'est encore à cette propriété *vaso-constrictive* que l'antipyrine doit ses qualités hémostatiques souvent supérieures à celles du perchlorure de fer, soit qu'on la donne en poudre, en solution ou en pommade.

Mais à ce point de vue, je n'ai pas encore vérifié l'action des doses infinitésimales.

Naphtaline. — Je ne parlerai pas ici de ses propriétés *antiseptiques* si remarquables, surtout pour l'*intestin et la vessie*, le temps nous manquerait.

Je m'arrêterai à un seul organe, à l'*œil*, pour lequel la naphtaline développe une élasticité toute spéciale; il survient alors des lésions si importantes, si graves, que nous devrons, si la loi de similitude reste vraie au delà des symptômes, je veux dire jusqu'aux lésions, trouver dans l'emploi de la naphtaline le moyen de guérir une foule d'affections graves des yeux, restées jusqu'ici au-dessus des ressources de l'art.

Disons pour commencer, avec le Dr *Panas* (1889) qui a si bien étudié cette substance, que son action s'étend sur tous les *espaces interlamellaires profonds*, et il se forme bientôt, sous l'influence de doses toxiques, il est vrai, un *épanchement séreux* entre la *rétine* et le *vitreum*; — puis, l'épanchement se propage entre *l'épithélium pigmenté profond* de la *rétine*, et les *éléments cônes* et *bâtonnets* (espace embryonnaire); il y a dès lors, *décollement de la rétine* qui flotte entre les deux liquides, état analogue à celui de la rétinite albuminurique; l'œdème gagne ensuite la rétine elle-même.

Bientôt, on voit se déposer sur la rétine des *plaques blanches, ombiliquées*, qui ne sont point formées de naphtaline, mais bien *d'oxalate, carbonate* et *sulfate* de *chaux*.

De même, dans l'épaisseur du *vitreum* apparaissent des corpuscules brillants qui produisent le *synchisis étincelant*, corpuscules qui ne sont point dus à des dépôts de naphtaline.

Enfin, le *cristallin* lui-même est affecté, et dans un espace de

temps qui varie de 3 à 20 jours, on voit se former une *cataracte molle, grisâtre.*

Voilà donc un tableau complet des principales affections profondes de l'œil :

Décollement de la rétine.

Infiltration papillo-rétinienne.

Dépôt en plaques sur la rétine.

Amblyopie et *amaurose* consécutives.

Synchisis étincelant.

Cataracte molle.

Si ce médicament obéit à la loi de similitude, notre thérapeutique nous permettra désormais de rendre la vue à une foule d'infirmes trop délaissés jusqu'à présent.

La nacre ou conchyoline. — La perle (*Margarita*). — Il y a plus de soixante ans que Hahnemann a découvert les propriétés admirables de *l'écaille d'huître* (*calcarea carbonica*) contre les affections des os.

Or, ce n'est que depuis vingt ans que les allopathes allemands surtout ont étudié l'action pathogénétique de la nacre, et les accidents qu'elle produit chez les ouvriers qui la travaillent et la tournent, en la réduisant en poussière.

English en 1869 — *Gussembauer* en 1875 — *Jelitueck* de Vienne en 1885 ont successivemennt apporté leur contingent d'observations, qui vient parfaitement à l'appui des grandes découvertes homœopathiques.

Douleurs rhumatoïdes et *ostéocopes.*

Ostéite de l'extrémité des *diaphyses* des os *longs* — jamais au milieu ni aux épiphyses (localisation anatomique importante à constater).

Ostéo périostite du *maxillaire inférieur*, du *sternum*, de l'*omoplate gauche*, du *radius*, du *cubitus droit*, du *péroné gauche*, du *fémur gauche*, de l'*humérus gauche*, du *cuboïde gauche*, de l'*astragale droit.*

On voit que la *nacre* agit sur les deux côtés mais avec préférence sur le *côté gauche.*

Ostéomyélite qui frappe les individus jeunes, de 15 à 22 ans.

Embolies de *l'artère nourricière* de la *moelle* osseuse.

Périostite symétrique.

Enrouement rebelle.

Bronchite ulcéreuse.

Bronchiectasie.

Klauser, qui fit à cette époque l'analyse de la nacre, y reconnut deux substances, l'une calcaire qu'il nomma *calcose* ou *sidérose*, l'autre de nature animale qu'il appela *combujoline*, et qui suivant lui, aurait une large part dans les accidents.

On voit par là, qu'il ne serait pas indifférent de préparer *calcarea carbonica* avec du carbonate de chaux au lieu d'employer l'écaille d'huître ou la nacre.

Mais continuant d'appliquer la loi de similitude, j'ai eu l'idée de remplacer ces deux préparations par une troisième, *margarita, la perle fine.*

Margarita en effet est une maladie, une tumeur osseuse de l'huître à perles, elle unit la *similitude physiologique* à la *similitude pathologique* pour combattre chez l'homme les ostéites, périostites et tumeurs osseuses.

Le premier essai que j'ai tenté a parfaitement réussi.

M. X..., cultivateur fort aisé, âgé de 47 ans, d'une riche carnation, et bien constitué, fut atteint il y a 18 mois, à la suite d'un refroidissement, d'un gonflement douloureux de la joue droite, qu'il regarda d'abord comme une simple fluxion. Un abcès se forma près de l'angle de la mâchoire, et le médecin consulté déclara qu'il ne s'agissait point d'une fluxion, mais bien d'une *ostéo-périostite* de la branche ascendante. En effet, l'abcès ouvert, l'os resta gonflé, douloureux, la peau rouge, luisante, la tumeur très dure, gênant la mastication et la parole.

Au bout de six mois survint une complication : à chaque repas, pendant la mastication, une eau limpide, abondante, sortait par l'ouverture, montrant que l'ulcération intéressait aussi la glande parotide : il y avait fistule salivaire.

Les iodures n'ayant pas réussi, le malade vint se confier à mes soins vers le mois de février 89, je lui fis prendre d'abord *myristica*, puis *silicea*, avec un certain succès. Mais une rechute vint

nous montrer que nous n'avions pas encore trouvé le vrai remède.

Je donnai alors : *margarita* 6e, *intus* et *extrâ*. Six semaines après, la tumeur avait diminué des deux tiers, la fistule purulente extérieure était presque tarie, et la fistule parotidienne entièrement fermée.

Un mois ou deux de persévérance nous conduiront certainement à une guérison complète.

Nous devons encore signaler l'homœopathicité de la nacre pour combattre l'*ostéomyélite*, maladie bien grave, encore inconnue à l'époque de Hahnemann et dont le Dr *Lannelongue* a si bien retracé l'histoire avec le traitement chirurgical par la trépanation osseuse.

Jusqu'à présent l'on n'avait pas d'autre ressource ; mais voici un médicament qui nous permettra de tenter avec chance de succès la cure médicale.

Enfin les symptômes observés sur le larynx et les bronches se rapportent trop évidemment à la *phthisie laryngée* et *pulmonaire*, même *ulcéreuse* pour que nous ne sachions pas en tirer parti.

SALAMANDRA. (*Venin des pustules cutanées.*)

L'homœopathie seule a pu sérieusement utiliser les venins. Jusqu'à elle, on les répudiait à cause de leur violence, c'est comme si l'on répudiait l'électricité à cause de la violence du coup de foudre. *Naja*, *lachesis*, *elaps*, *crotalus*, *bufo*, *apis* ont fait leurs preuves. Reste à étudier *salamandra.*

Dans une première étude parue en 1850 environ, Gratiolet et Cloës nous ont signalé déjà des phénomènes importants produits par l'inoculation du venin.

Convulsions épileptiques et *paralysies alternantes* (chez les oiseaux). *Secousses électriques* alternant avec de la somnolence (chez les souris). *Hémorrhagie* dans les *canaux semi-circulaires* de l'oreille interne (constatée à l'autopsie).

Le venin de la salamandre diffère de celui du crapaud par la prédominance de son action *convulsive* et par l'immunité relative du cœur.

Dans ces derniers temps, en avril 1889, *A. Dulatre* a présenté

à l'Académie des sciences une nouvelle étude sur le venin de la salamandre expérimenté sur les grenouilles.

Voici le tableau qu'il en donne.

Attaque *tétanique* violente pendant la première période.

Période *cataleptique* secondaire avec résolution musculaire complète. *Arrêt* progressif de la *respiration* puis du *cœur* comme dans l'inoculation du *curare*. Si la dose est forte, la mort arrive bientôt avec *arrêt du cœur* en *diastole*. Si la dose est moindre, il y a reprise des convulsions ; nouvelle parésie et enfin arrêt des accidents, guérison apparente, mais plusieurs jours après se déclare une *anémie générale mortelle*, le *sang cesse de se former* et à l'autopsie on trouve les vaisseaux vides ; souvent même on peut difficilement retirer quelques gouttes de sang dans le cœur. La pathogénésie de *salamandra* correspond donc à la forme grave de l'*épilepsie* et de l'*éclampsie*, surtout celle qui est suivie de *paralysie* d'un ou plusieurs membres.

Mais nous devons en outre, d'après la loi de similitude, trouver dans ce venin un puissant remède pour combattre une maladie nouvellement décrite : l'*anémie pernicieuse* jusqu'à présent presque toujours mortelle.

De la curabilité des Diathèses.

Par le Dr Criquelion (de Mons).

Que faut-il entendre par diathèse ? Jousset comprend sous ce nom des affections caractérisées par l'unité du produit morbide et la multiplicité du siège.

Cette définition est courte, claire, précise et même un peu restrictive.

Sans discuter si, s'appuyant sur sa définition, il a raison de n'accepter que trois diathèses, la D. cancéreuse, la D. purulente et la diathèse épithéliale, nous dirons immédiatement que ces affections, au même titre que toutes les autres, sont susceptibles d'un traitement curatif, relevant de nos ressources thérapeutiques.

Je ne parlerai pas de la diathèse purulente que je n'ai ja-

mais revue depuis mes années d'Université. Je ne parlerai pas non plus de la sycose dont tous nous avons vu de nombreux exemples et que nous avons guérie maintes fois, dans toutes ses formes, à l'aide exclusive de nos médications internes.

Que penser de la diathèse cancéreuse ? je la crois curable également.

Certes, les formes *encéphaloïde, melœna*, *colloïde* et *fungus hématode*, doivent présenter plus de difficultés, en raison de la rapidité de leur marche et de leur tendance à la pullulation ; mais les formes fibreuses, à marche lente, à développement incessant et insidieux ont souvent cédé devant nos moyens thérapeutiques.

Je laisserai de côté aussi les tumeurs internes, implantées dans le ventre, par exemple, à forme très dure, bosselées, ayant acquis un développement énorme et que nous avons fait disparaître (1) merveilleusement plusieurs fois quand nos malades consentaient à suivre pendant plusieurs années nos prescriptions. Je n'en parlerai pas, parce que dans ces cas, le diagnostic est toujours contestable ; mais qu'il s'agisse de tumeurs fibreuses ou squirrheuses, nos guérisons n'en sont pas moins merveilleuses.

Je me contenterai de rapporter un cas remarquable de cancer ulcéré de la lèvre supérieure, ayant détruit presque toute l'épaisseur de celle-ci ainsi que l'aile gauche du nez ; l'ulcération avait envahi la joue, dépassant le sillon qui la sépare du nez, les bords étaient taillés à pic, sinueux, et bosselés en ourlet ; le fond en était gris noirâtre, inégal, suintant et donnant lieu facilement à de petites hémorrhagies. La lésion était le siège de douleurs assez vives par moments et ayant le caractère d'élancement.

La malade était une vieille femme, âgée de 80 ans, cuisinière à l'hospice des orphelins d'Ath, où elle s'était implantée à l'âge de 6 ans, faisant partie de l'immeuble, sans jamais le quitter.

Je la fis voir à mes adjoints à l'hôpital de la Madelaine ; j'ha-

(1) *Revue homœopathique belge*, cahier d'avril 1859.

bitais Ath à cette époque, en 1882, et j'étais médecin en chef des hospices.

Mes collègues et confrères reconnurent le caractère cancéreux de la tumeur ; ils considérèrent l'opération comme presqu'impossible à cause de l'étendue considérable de l'ulcération et du grand âge de la malade.

J'entrepris le traitement de cette affection devenue redoutable et la bonne vieille s'y soumit de fort bon cœur.

J'employai l'*ac. chromique* intus et extra.

Je fis préparer une 3e dilution centésimale par mon pharmacien d'Ath et j'en administrai une goutte tous les jours dans quatre cuillerées d'eau.

Localement, je fis des applications au dixième du même médicament.

Je ne fus pas longtemps sans voir des modifications favorables survenir dans la tumeur. Au bout de quelques mois, le fond de l'ulcère s'était modifié. Sa marche envahissante s'était arrêtée ; les douleurs lancinantes avaient cessé, et bientôt je vis apparaitre quelques points de bourgeonnement. L'aspect de la lésion ne fit que s'améliorer ; le bourgeonnement progressa rapidement et au bout de six mois la guérison était complète.

Cette bonne vieille femme vit encore, elle a aujourd'hui 86 ans et sa guérison ne s'est pas démentie.

De l'hydrastis canadensis dans le cancer du sein et les engorgements glandulaires de cet organe.

Par le Dr Imbert de la Touche (de Lyon).

Je tiens à appeler l'attention des membres du Congrès homœopathique sur les propriétés analgésiques de l'*hydrastis canadensis* employé intus et extra dans le cancer du sein et ses engorgements glandulaires.

Ce médicament, tout en paraissant retarder l'évolution du mal, amène dans la grande majorité des cas le soulagement très rapide de ces douleurs atroces qui font le désespoir des malades et des médecins.

En mars dernier, je fus prié de me rendre auprès d'une religieuse, âgée de 62 ans, traitée sans résultat par un des chirurgiens connus de Lyon. Elle était atteinte d'un cancer du sein gauche.

La tumeur, adhérente à la peau, était bosselée, rétractée dans le milieu, laissant suinter un pus sanieux, le mamelon rétracté. Les bosselures s'étendaient jusque sous le bras, dans l'aisselle, dont les ganglions lymphatiques étaient engorgés avec tuméfaction œdémateuse du bras gauche : la malade, sachant bien que son mal était incurable, ne demandait que le soulagement de ses souffrances qui la torturaient nuit et jour. Le début de la tumeur remontait à une année environ.

Je prescrivis :

Hydrastis canadensis 1/10, trois gouttes matin et soir dans une cuillerée d'eau. Et de plus un pansement avec :

Hydrastis Can. T. M. . . . . . 2 gr.
Glycérine. . . . . 40 gr.

Une cuillerée à café dans la quantité d'eau nécessaire pour imbiber des compresses qu'on maintiendra continuellement sur le sein.

Le soulagement ne tarda pas et au bout de huit jours lorsque je revins et conseillai de continuer la médication, la sœur me répondit qu'elle était guérie et qu'il fallait songer à son catarrhe pulmonaire dont elle était tourmentée depuis plusieurs hivers : elle ne souffrait plus, elle n'en demandait pas davantage. Depuis trois mois qu'elle suit le même traitement (hydrastis incorporé à la glycérine pour compresses comme ci-dessus, ou hydrastis mélangé avec de la vaseline pour éviter le contact prolongé du froid) en ayant soin de continuer les gouttes matin et soir, les douleurs ne sont revenues que par intervalles très éloignés et avec une intensité beaucoup moindre. Les bosselures semblent s'être affaissées et la tumeur parait subir un temps d'arrêt dans sa marche.

Je rapproche ce cas d'une malade ayant subi deux opérations pour un petit cancer du sein : j'ordonnai l'hydrastis, j'obtins le même soulagement, mais la tumeur était tellement volumineuse

qu'elle nécessita une troisième intervention chirurgicale qui emporta la malade.

L'action bienfaisante de l'hydrastis s'étend non seulement sur le cancer du sein mais aussi sur les engorgements glandulaires de cet organe : nous lisons d'ailleurs dans les *Éléments de pharmacodyn.* (V. Richard Hugues, traduit par le Dr Guérin-Meneville, page 325) « l'hydrastis a la propriété très prononcée de résoudre les engorgements glanduleux simples comme ceux des seins ».

J'ai donné mes soins à une autre religieuse qui présentait au sein un engorgement glandulaire de la grosseur environ d'une noix, mais offrant cette particularité, c'est que cette induration lui causait des douleurs très vives qui l'empêchaient de travailler. Cette sœur avait épuisé toute la thérapeutique allopathique, pommades belladonées, ciguë, iodure de potassium intus et extra sans résultat. Aussi la supérieure découragée l'envoya de Saône-et-Loire à Lyon dans la maison-mère pour s'y faire traiter par la méthode homœopathique.

Je lui donnai hydrastis 1/10 seulement à l'intérieur — la première potion suffit, les douleurs furent calmées — nous continuâmes une seconde semaine — la malade a repris son service qu'elle n'a plus interrompu depuis deux ans.

J'ai soigné dernièrement par correspondance une dame du Cher... pour une maladie analogue. Mère de 4 enfants nourris chacun pendant 18 mois, d'une constitution saine, dont la seule indisposition est une grande susceptibilité de la gorge et du larynx avec beaucoup de granulations. Elle se plaint de douleurs aux deux seins, particulièrement au sein gauche dans lequel le médecin affirme la présence d'une glande laiteuse, d'un fibrome de nature absolument bénigne de la grosseur d'une noix, roulant dans le sein : le sein droit a eu des abcès, il y a deux ans, ouverts par le bistouri, il reste encore de l'engorgement.

Elle accuse dans les deux seins des douleurs très vives. Le médecin traitant a conseillé des pommades à la ciguë belladonée, l'iodure de sodium et l'extirpation par crainte de l'avenir, — la médication employée a fourni peu de résultat.

Je lui envoyai hydrastis 1/10 à prendre trois gouttes matin et soir, avec le mélange suivant :

Hydrastis Canad. T. M . . . . 2 gr.
Vaseline. . . . . 30 gr.

pour onction tous les soirs sur les parties douloureuses.

Quinze jours après, je reçois de ses nouvelles : les douleurs ont entièrement disparu. « Elle ne sent plus, m'écrit-elle, qu'un peu de gêne au sein, qui a, dit-on, une glande » ; ce sont les termes de sa lettre. Le résultat ne se fit donc pas longtemps attendre.

Pour conclure, on peut formuler que l'hydrastis, intus et extra, tout en paraissant retarder la marche du mal, agit surtout très rapidement comme analgésique dans le cancer du sein et les engorgements glandulaires de cet organe.

Ce résultat est obtenu dans la majorité des cas : je fais cette restriction, car dernièrement chez une femme très âgée, atteinte d'un cancer s'étendant à toute la partie gauche du thorax avec généralisation ganglionnaire au creux de l'aisselle, je n'ai obtenu qu'un effet momentané, mais c'est le seul insuccès.

La tumeur remontait à plusieurs années et la malade était âgée de 80 ans passés.

Croup et diphthérie.

Par le Dr Georges Ockford (de Lexington Cy. U. S. A.)

Aucune théorie n'a été avancée ni soutenue avec plus d'habileté que celle de l'identité du croup et de la diphthérie laryngée. La question a divisé le corps médical et, quoique un grand nombre ait embrassé cette doctrine, on peut affirmer qu'aux États-Unis au moins la majorité des médecins croit encore à la dualité de ces affections ; pour eux le croup a toujours été regardé comme une maladie séparée et distincte. Dès les premiers établissements européens en Amérique, les médecins ont rencontré une maladie exsudative du larynx ; ses caractères particuliers sont d'apparaître rarement, toujours par cas isolés, d'être

non contagieuse, inflammatoire dans son origine et généralement lente dans son développement ; elle se termine par la mort ou la guérison complète ; elle attaque, c'est la règle, les enfants au-dessous de sept ans et sa plus grande mortalité se rencontre chez ceux de trois à quatre ans. Il y a une connexion intime entre le croup et la diathèse tuberculeuse et scrofuleuse. Son arrivée peut être rapportée aux conditions climatériques des Etats-Unis, qui tendent à produire des troubles catarrhaux. Ces conditions produisent chez les enfants sensibles un catarrhe du larynx, dans lequel les muqueuses secrètent un mucus albumineux mince et visqueux, qui adhère à la muqueuse comme un vernis, tapisse l'intérieur du larynx, produit le spasme et cause la maladie connue vulgairement sous le nom de « faux croup ou croup spasmodique ». Dans le croup, le processus va plus loin et au lieu d'un simple vernis, la sécrétion devient plus épaisse au point de former une fausse membrane. Dans beaucoup de cas, la transformation de l'état catarrhal au croup peut être clairement tracée, la fausse membrane ne se formant que le 5e ou le 6e jour de la maladie. Il n'y a ni engorgement glandulaire, ni pharyngite, et l'on n'observe pas cette prostration spéciale ni cette haleine fétide, que l'on rencontre invariablement dans la diphthérie du pharynx et du larynx. En somme, tout le processus morbide est limité au niveau de la glotte et la fausse membrane n'apparaît pas sur les amygdales. La fausse membrane du croup ressemble aussi bien à celle de la pharyngite scarlatineuse qu'à celle de la diphthérie ; mais le siège et les symptômes concomitants de ces deux derniers malaises paraissent très analogues. L'angine de la scarlatine, cependant, était observée aux Etats-Unis longtemps avant l'apparition de la diphthérie épidémique. Cette dernière n'arriva pas aux Etats-Unis avant 1850 environ. Si le croup existait avant ce temps, il n'a donc aucun rapport avec la diphthérie. Tous les médecins, lorsqu'ils observèrent cette dernière, reconnurent que c'était une nouvelle maladie. Elle se rencontre surtout sous la forme d'angine et ne ressemble au croup que lorsqu'elle s'étend au larynx. Elle commence par une angine, mais avec tendance marquee des fausses membranes à envahir les fosses nasales

aussi bien que le larynx, avec gonflement des glandes, prostration et fétidité de l'haleine. La tendance destructive de l'inflammation diphthéritique amène dans quelques cas la gangrène des amygdales et du pharynx. Tous ces symptômes sont différents de ceux qu'on observe dans le croup et le marquent comme une maladie distincte et séparée. La mortalité de la diphthérie excède celle du croup et les cas heureux sont suivis par des phénomènes nerveux de longue durée. Ces suites de la diphthérie ne s'observent jamais après le croup, qui peut être suivi seulement par de la bronchite. Le croup peut débuter comme le catarrhe et il le fait certainement, mais jamais la diphthérie ne peut être précédée de prodromes de catarrhe, la maladie étant de son début à sa terminaison diphthéritique et toujours contagieuse.

Telle est une courte ébauche du croup et de la diphthérie des États-Unis. Ils ont beaucoup de points communs surtout dans leur forme laryngée. Néanmoins leur condition opposée de contagion et de non contagion les font bien distinguer quoiqu'ils se ressemblent. La contagion de la diphthérie est marquée en toute occurrence d'épidémie laryngée ou pharyngée. Elle n'est pas sporadique et sa tendance constante est de produire des atteintes endémiques ou épidémiques chez les personnes de la même maison ou de la même société. Selon toute apparence, il y a une plus grande ressemblance entre la diphthérie et l'angine de la scarlatine qu'entre ces deux maladies et le croup. Cependant l'unité du virus de la scarlatine n'est pas en question et la seule réclamation posée est que le croup n'est qu'une manifestation de la diphthérie. Si nous méconnaissons l'existence du croup laryngé comme une maladie distincte, comment nous rendrons-nous compte de la rencontre d'une bronchite croupale. Cette dernière maladie peut, en effet, sans aucun doute survenir avec les mêmes lésions et le même processus morbide aussi bien dans la partie laryngée, que la partie bronchique de l'arbre respiratoire. Le larynx y est le plus porté pendant l'enfance et c'est pour cela que les victimes du croup existent au-dessous de 7 ans ; la bronchite croupale attaque, au contraire, seulement les adultes. Il est rare que l'angine diphthéritique des adultes descende dans le larynx, tandis que c'est la tendance constante chez l'enfant. Le

croup laryngé et bronchique sont des maladies identiques, modifiées par l'âge et les tendances de l'enfance et de la vie adulte. Le croup bronchique apparaît chez ceux qui sont affaiblis par la maladie, la pauvreté ou la fatigue, de même que le croup laryngé affecte ceux qui y sont prédisposés par la scrofule héréditaire et les autres mauvaises conditions de la vie. Les causes de ces maladies croupales ne peuvent pas dépendre des influences miasmatiques et bactériennes, c'est d'une disposition que le microscope ne peut pas révéler.

La phthisie pulmonaire en Algérie.

Par M. le Dr Feuillet (d'Alger).

La question de la phthisie est grave entre toutes. Depuis longues années, elle a passionné le monde médical. Mais si elle a de tout temps fait couler des flots d'encre, subi les théories les plus scientifiques, comme aussi les plus étranges et, par suite, les médications les plus logiques et les plus bizarres, y compris, bien entendu, les antiseptiques du jour, ça a été, et je puis le dire tout bas à la savante et impartiale assemblée qui veut bien m'écouter, en pure perte à peu près constamment. L'homœopathie elle-même, — on peut l'avouer entre soi, — n'a pas trouvé le remède qui guérit. Des adjuvants, des palliatifs, des reconstituants, tant qu'on voudra et beaucoup d'entr'eux sont excellents et produisent parfois l'apparence d'une réparation réelle, mais ce n'est qu'une illusion et, le plus habituellement pour ne pas dire toujours, après une accalmie plus ou moins longue, le noir cortège des accidents caractéristiques reparaît et vite conduit sa victime à l'heure du repos... éternel.

Doit-on donc désespérer ? Non. Et ce n'est pas à vous, savants confrères, que j'aurais le front de vouloir apprendre de quelle nature est la ressource dont on doit attendre plus que de la science actuelle.

Vous avez tous nommé le climat algérien. Je me hâte d'ajouter que je suis loin de revendiquer pour lui seul le privilège de

guérir. D'autres partagent avec lui le bienfait de cette influence que je ne crains pas d'appeler merveilleuse.

Seulement, tout en connaissant, permettez-moi de vous le dire, en gros cette sorte de spécialité climatérique, vous ne savez peut-être pas par le menu les détails de cette œuvre de régénération ; aussi m'autoriserez-vous, je l'espère, à vous donner des renseignements précis, dont la masse sera, pour vos justes esprits, la preuve certaine, indéniable de la bienfaisante virtualité de ce facteur d'un nouveau genre dans le problème de la destruction du tubercule et de la repullulation des cellules pulmonaires affranchies de tout germe morbide. En outre d'une expérience personnelle presque demi-séculaire, j'ai à mon actif les résultats d'une statistique générale que vous tous baptiserez sérieuse, dès que j'aurai dit les conditions de véracité certaine et de compétence professionnelle où se sont mus les confrères au nombre de 125 qui y ont contribué.

J'ai sollicité dans ce but, en 1865, la bienveillance de l'autorité algérienne et obtenu d'elle qu'elle appelât, à l'aide d'un questionnaire qui prévoyait tous les côtés du problème à élucider, l'attention de tous les médecins de l'Algérie, tant civils que militaires sur cette question de la phthisie. 125 d'entr'eux, isolés pour la plupart, de Bône à Nemours, du littoral à Laghouat, Biskra et Maghnia, ont envoyé leurs dires et certes sans entente possible des uns aux autres, sans préoccupation d'avoir à satisfaire à telle ou telle idée préconçue, inspiratrice de l'opération. C'est donc dans des conditions normales d'honnêteté scientifique et de haute compétence que l'enquête s'est accomplie. En voici les résultats.

Les observations des 125 témoins embrassent une durée d'environ 600 ans, portent sur une population moyenne annuelle de 600.000 âmes, accusent une mortalité générale de 94.000 individus et, sur ce chiffre, relèvent 6.200 décès par phthisie.

Est-ce à dire que nous ayons là, résultant de cette masse de chiffres et de documents, la vérité absolue ? Non, certes. Comme dans toute œuvre humaine, il doit s'y être glissé des lacunes et des inexactitudes. Mais, en présence du formidable ensemble des observations et des faits, on doit considérer comme négli-

geables quelques erreurs possibles dans les détails et l'on peut affirmer, d'après cette enquête, que la mortalité par phthisie n'est, en Algérie, que moitié de celle des trois ou quatre localités les plus favorisées sous ce rapport et que le *cinquième* seulement de la moyenne de l'Europe.

J'énumère rapidement, sans d'ailleurs citer mes auteurs (c'est inutile ici), ces chiffres de comparaison. Il me faut, au début, en regrettant l'absence de documents *ad hoc*, passer sous silence Cannes, le Canet, Hyères, Pau, Monaco, qui, à ma connaissance, n'ont fourni aucune statistique de leurs cas de phthisie. Sur 100 décès par toutes causes, la phthisie en prélève 11 à Madère, 12 à Alexandrie et à Livourne, 14 à Nice et à Venise, 15 en Écosse, 17 à Gênes, Florence et Toulon, 18 pour l'Angleterre, 20 à Paris, 23 à Londres, 25 à Marseille, 33 à Rome, 36 à Malte et, chose étrange, 43 à Naples (dans ses hôpitaux). Les armées donnent en France 14, en Prusse 25, à Naples 26, en Russie 51, en Suède 33, etc. La moyenne serait d'environ 25 pour la population civile, 22 pour la militaire. Enfin, le Dr Boudin fixe une moyenne de mortalité phthisique de 4.37 sur mille âmes, Tous ces chiffres dataient déjà de 20 à 30 ans à l'époque où l'enquête de 1865 a été faite et l'on peut affirmer que la dégénérescence tuberculeuse n'a fait que grandir depuis. Dès lors c'est un désavantage pour nous, et nous ne pouvons qu'en tenir compte moralement.

On a dit que si nos totaux de décés phthisiques sont si légers, cela tient à ce que nos tuberculeux sont catalogués sous l'appellation d'autres maladies, plus spéciales à l'Algérie, auxquelles ils auraient succombé et qui n'ont pas permis l'évolution complète de leur phthisie. Cette objection est grave, il faut la résoudre. De 1817 à 1850, la mortalité est en France de 26 pour 1000, à Paris de 30, pour l'armée de 18. En Algérie, de 1840 à 1846. l'élément civil perd 46 et le militaire 63. Par ainsi, le colon avait alors deux chances de mort et le soldat quatre de plus que leurs similaires de France. Aussi les Desmousseaux de Givré, les Girardin criaient que l'Algérie était un boulet aux pieds de la France. La cause en était surtout aux défrichements profonds de la terre, presque inculte jusqu'alors entre les mains de l'Arabe et

qui, ouverte largement, répandait au dehors ses miasmes fébrigènes, au grand dam des travailleurs nouveaux-venus.

« Ils n'en mouraient pas tous, mais tous étaient frappés. »

Franchissons quinze ans. La situation est radicalement changée. Un document officiel (*L'état actuel de l'Algérie*), édité en 1864 à Paris, établit pour 1863 les résultats suivants. L'armée n'a perdu que 7,9 pour 1000, la population civile 27. C'est la moyenne de la France à cette même époque. Il y a mieux encore. Alger le prouve. De 1855 à 1864, la moyenne annuelle de mortalité est, pour 66,000 habitants, de 1,600 décès. Mais 14,000 musulmans en ont 550 pour leur part. Il reste aux européens moins de 20 pour mille. Quelle conclusion a-t-on à tirer de cette double situation ? Si les résultats phthisiques sont prouvés les mêmes, soit pendant l'ère des hécatombes humaines des premières années, soit à l'heure du relèvement vital qui a suivi, alors que l'action climatique a dû s'exercer toujours de même sorte sur les manifestations tuberculeuses, pourquoi mettre en suspicion nos moyennes phthisiques d'autrefois, dès qu'on est forcé de les admettre véritables plus tard, aussitôt qu'en présence de la situation devenue normale, on ne peut plus accuser celle-ci de cacher ses causes de décès ?

Le chiffre de 550 décès musulmans pour 14,000 âmes, ce qui constitue pour ces autochtones une défaillance sérieuse de 39 sur 1000, pourrait être l'objet d'un doute, alors qu'en face de lui se révèle une plus-value européenne importante. Rien n'est plus certain cependant. Les preuves abondent de ce fait singulier. Mais *non est hic locus* pas plus d'ailleurs que de démontrer, autrement que par un chiffre intéressant, la mesure de la longévité des Européens. Ce détail, le voici. Boudin compte sur 1000 Français 19 vieillards, l'Algérie 34. Sénèque disait autrefois : On ne meurt en Afrique que de vieillesse ou par accident... Vous verrez que son mot risque fort d'y revenir à la mode. Maintenant je suis tout à notre enquête.

Mais comment vous en donner une idée un peu complète ? Que l'on se rappelle qu'elle porte sur 125 dépositions, que chacune d'elles répond à 54 questions, soit par des chiffres, soit par des observations assez étendues. Fort heureusement, cette enquête

est divisée en deux séries de renseignements, à l'énoncé desquelles toute difficulté disparaît. La première comprend les documents relatifs aux époques antérieures à 1864, la seconde, l'année 1864 seule. Or, l'enquête, prescrite en 1865, imposait surtout l'étude exacte des faits de cette année 1864, qui venait de s'écouler. S'il est raisonnable de croire à certaines inexactitudes, à des demi-obscurités, même à des omissions dans l'énorme ensemble des documents qui constituent la première série, par cela que leurs auteurs n'ont pas dû certifier tous leurs dires de leur expérience personnelle, et si, par suite, quelques esprits, légitimement difficiles, y voient une cause de doute, je les convie à me suivre dans l'examen des faits de 1864, qui, cette fois, ayant été vus par leurs témoins, ne laissent plus de prise à la moindre critique et imposent une foi absolue. Voici les détails.

69 localités sont présentes à l'enquête de 1864. La province d'Alger donne 293 décès phthisiques sur 3.129 décès par toutes causes, soit 9.3 0/0. La province de Constantine 107 sur 1189, soit 8.9 0/0. Enfin la province d'Oran en donne 52 sur 1261, soit 4.1 0/0. — La moyenne générale est donc de 8.1 0/0. — Mais il s'agit ici des deux éléments de la population, l'européenne et la musulmane. Si, selon notre droit, nous ne gardons que la première qui, pour le but que nous poursuivons, est seule en cause, si, d'autre part et en toute justice, nous écartons les cas importés en Algérie suivis de mort, au nombre de 121, nous comptons définitivement 304 décès phthisiques européens, sur 4.341 décès, européens aussi, par toutes causes, armée comprise, soit 4.8 pour 100.

En regard de ces résultats, notons ceux de la 1re série, mais à grands traits, les détails étant, pour un résumé tel que celui-ci, impossibles à reproduire. Avant 1864, la province d'Alger présente 45 dépositions qui embrassent un espace de 283 ans. C'est surtout la clientèle des hôpitaux qui les fournit. On devrait en attendre des chiffres bien lugubres, étant données les conditions de misère, d'appauvrissement vital qui fatalement lui incombent. C'est le contraire que nous allons constater. Négligeons les indigènes. Sur 44,537 décès européens civils par toutes causes, la phthisie en prélève 3.850. C'est une moyenne de 8.6 0/0.

Mais 545 cas importés l'abaissent à 7.5 0/0.— L'armée (23.760 soldats, chaque année) donne 11.092 décès généraux, et sur ce nombre 431 cas phthisiques. Moyenne : 3.8 0/0 et 20 cas exogènes retranchés, 3.7 0/0.

La province de Constantine fournit 24 dépositions pour 146 ans et demi. Sur 4.965 décès généraux civils, 427 sont dus à la phthisie, moyenne 8.6 0/0. Pour l'armée, sur 2.918 décès, la phthisie en prend 115, moyenne 3.9 0/0. Mais 98 cas exogènes pour le civil et 25 pour l'armée ramènent ces moyennes à 6.7 et 3 0/0.

La province d'Oran est encore plus favorisée. Ses 30 dépositions, pour 132 ans et demi, donnent 141 décès phthisiques civils sur un total de 2.834 décès généraux, d'où une moyenne de 4.9 0/0, — 166 décès phthisiques militaires sur 2.258, moyenne 6.4 0/0. Mais 165 cas importés leur font une moyenne d'ensemble de 3.3 0/0.

Si l'on récapitule ces chiffres, décès généraux 68.604 dont 4,277 par phthisie : la moyenne est, 5.7 0/0 pour toute l'Algérie avant 1864 qui donne, répétons-le, 4.8 0/0.

Voilà le bilan général annoncé. Tient-il suffisamment les promesses que nous avons faites ? Un dernier mot le prouvera. Nos 94.000 décès par toutes causes donneraient en France environ 19.000 décès par phthisie, au taux reconnu normal de 25 0/0, en Algérie ils en fournisssent 5.300, le quart environ. Plus spécialement pour l'armée — et ici il faut s'y résigner, pas d'erreurs possibles, vu la correction des cahiers d'hôpitaux et la compétence des témoins, — la moyenne phthisique 3.6, distante des 15 0/0 de France de 12 unités, permet d'établir que le climat algérien sauve chaque année la vie à plus de 7000 soldats. *Et nunc erudimini, qui*..... sanatis *terram* !

La gonorrhée chez la femme, son diagnostic et son traitement.

Par le Dr Ed. Blake, médecin, vice-président de la Société homœopathique anglaise, etc.

Monsieur le président, Messieurs,

Je ne m'excuserai pas d'occuper le temps du congrès à propos

d'un sujet aussi essentiel et aussi urgent, à cause de ses conséquences, qui sont de la plus haute gravité.

La gonorrhée des femmes est fatale de plusieurs manières : elle détruit la paix et le bonheur ; elle ruine la constitution en affaiblissant l'énergie vitale et en empoisonnant les sources mêmes de la vie, tellement que rien ne peut être assez fort pour appeler l'attention des médecins sur l'importance, sur la nécessité d'une connaissance plus complète et d'une action plus éclairée sur cette maladie. La fréquence de la gonorrhée chez les femmes mariées est en grande partie le produit direct de notre ignorance et de notre indifférence.

Lorsqu'un jeune homme, voulant se marier, vient nous trouver pour un certificat, et qu'il a une goutte militaire, un phimosis ou un rétrécissement, si nous le laissons marier nous sommes directement responsables de la longue vie de misère qui en est souvent la conséquence.

Si même l'urèthre est adhérent le matin seulement, cet homme est impropre au mariage.

Si après de violentes fatigues, surtout après abus de bière, un seul gonococcus peut être exprimé du méat le lendemain matin, cet homme est impropre au mariage.

Il est dans la possibilité de donner la gonorrhée à sa femme.

On a décrit une gonorrhée latente chez la femme ; cela est probablement dû à un manque d'investigation ; il paraît beaucoup plus admissible qu'une femme qui contracte cette maladie passe par une période aiguë.

Cette période est certainement très variable comme gravité, non, comme il a été pensé, d'après la virulence du contage, car un diploccus est un diploccus et incapable probablement de varier ; mais d'après sa santé et la vigueur naturelle de sa constitution.

Cette différence est notée dans toutes les contagions : combien elle est évidente pour la coqueluche, dont le germe pénètre probablement sous la langue dans un follicule muqueux et produit la même irritation que le gonococcus dans les glandes de Bartholin.

Nous sommes tous familiers avec une semblable variété dans

le début de la fièvre typhoïde. Chaque cas diffère quoique produit par un groupe de germes provenant d'une seule source. Cela était bien manifeste dans les épidémies typhoïdes célèbres de Caterham, dans le Surrey, où un seul individu, travaillant dans un puits sur un plateau crayeux, infecta plusieurs villages par l'extension des travaux d'eau, avec des types très différents de fièvre typhoïde : j'ai eu l'avantage d'étudier cette invasion sur place.

Comme dans les cas de fièvre typhoïde à rechute, un germe partant d'une plaque de Peyer supérieure infecte une des glandes inférieures, de même les femmes sont fréquemment victimes d'auto-infection, spécialement pendant l'accouchement ou quand on fait des opérations chirurgicales.

Un exemple typique de cette dernière est le suivant.

Une femme de 28 ans, pendant le traitement d'une endométrite blennorrhagique, érosion du col avec hypertrophie, fut cousue (périnéorrhaphie) pour la cure d'une cystocèle. Elle alla bien jusqu'à ce que la garde introduisit un cathéter de gomme élastique dans la vessie pour une rétention, sans avoir d'abord nettoyé les gonococcus du voisinage du méat.

Le malade eut immédiatement une violente attaque de cystite qui céda à de fortes doses d'uva ursi en infusion.

Dans l'ouvrage de Noeggerath (die Latente Gonorrhæ im Weiblichen Geschlecht. Bonn 1872) il y a un grand nombre d'observations confirmant le fait précédent.

Voici l'histoire typique de ce que peut produire la gonorrhée chez une femme mariée.

Une robuste jeune fille, d'une santé vigoureuse, épouse un homme qui a eu une goutte militaire et auquel un médecin peu soigneux avait assuré qu'il était guéri. Peu de jours après la consommation, l'épouse infortunée a une inflammation des glandes de Bartholin, suivie de suppuration à un degré très différent de gravité; souvent en vérité cela reste inaperçu parce que cela passe pour un simple résultat de l'intromission physique.

Il est de la plus grande importance de se souvenir que dans un grand nombre de cas il n'est pas fait mention d'urétrite, qui peut ou non survenir, dépendant probablement d'une tendance

physiologique, d'une propreté locale ou d'autres conditions encore à déterminer.

Pour beaucoup de raisons que nous pouvons immédiatement comprendre la matière passe par défaut, l'avis médical n'est pas cherché.

L'infection blennorrhagique, insidieuse, monte lentement et envahit l'utérus, les tubes de Fallope et les ovaires.

S'il survient une salpingite avec infiltration sous-muqueuse et si la maladie gagne les deux trompes la femme est stérile.

S'il y a une double périovarite, le même résultat est atteint.

Souvent, si le début de l'attaque est léger, un enfant est né.

Si le vagin est rempli de gonococcus et surtout si on ne se sert pas largement de germicide, le poison blennorrhagique est entraîné dans la cavité de l'utérus par la main introduite pour enlever le placenta ou par un instrument obstétrique. Une fièvre puerpérale d'un type très virulent est ainsi produite et nous savons qu'elle se termine souvent fatalement.

Par l'absence des douches vaginales désinfectantes qui doivent précéder la délivrance pour protéger les yeux de l'enfant, une auto-infection peut se produire ensuite. Un peu de sang putride reposant avec des diplococcus sur une érosion préexistante ou sur une lacération récente du col, peut être le facteur nécessaire pour déterminer le stade aigu de l'infection blennorrhagique.

Le résultat le plus commun de cette invasion est une périmétrite qui peut se compliquer d'inflammation des ligaments larges, ou de la tunique de l'ovaire.

Les altérations inflammatoires prennent rarement naissance dans les derniers tissus.

Si quelque légère opération gynécologique est entreprise, la pelvipéritonite en est la conséquence, et chez un sujet strumeux ou d'ailleurs mal nourri, cela peut devenir un abcès pelvien.

Si quelque maladie chronique (polype, tumeur fibreuse, ou un déplacement interne) accompagne la blennorrhagie, tous les symptômes sont attribués à l'état pathologique qui l'accompagne. Cela vient souvent de l'ignorance du médecin, ou du désir de protéger le mari et de prévenir un volcan social.

Les choses marchent et la femme qui n'avait jamais eu avant son mariage aucune perte blanche a maintenant une leucorrhée chronique, souvent niée par elle, parce que la moitié peut être absorbée par les parois du vagin et le reste se volatiliser.

Elle consulte le médecin de la famille pour une faiblesse qui augmente, pour la dysménorrhée produite par l'état congestif de l'utérus et de ses annexes. Il donne une douche astringente, et s'il est très simple introduit un pessaire dur qui amène promptement une périmétrite ou une pelvi-péritonite et la vie est de nouveau en péril.

L'aspect de la malade commence alors à montrer que les fonctions hématopoiétiques sont atteintes. Sa couleur autrefois vermeille s'est évanouie et est remplacée par une blancheur mate particulière très significative ; c'est le commencement de « la cachexie blennorrhagique ».

Vous en connaissez tous les signes ; ils sont hélas trop souvent observés. Mais il y a trois symptômes auxquels j'attache une grande importance.

Le premier est une urticaire d'un caractère violent et rebelle.

Le second est une sécheresse persistante du coin de la bouche à la commissure des lèvres. Elle est ordinairement plus marquée du côté choisi par la malade pour dormir.

Le troisième est une paralysie pharyngée occasionnant une dysphagie fondamentale et temporaire.

Une complication commune est une ostéo-arthrite, ressemblant au rhumatisme blennorrhagique de l'homme, cette extension étant ordinairement en relation avec le début des troubles de l'exhibition cardiaque.

Après l'établissement de cet état une femme est toujours stérile.

Il est assez généralement admis maintenant que :

1° Une femme, qui a eu une gonorrhée, doit s'attendre, après un laps de temps plus ou moins long, à des attaques de périmétrite.

2° Une femme qui a eu une périmétrite blennorrhagique est en conséquence stérile.

Traitement. — Les remèdes pour la maladie générale qui ont le mieux réussi sont le *sublimé corrosif* et le *thuya*.

Si, comme cela arrive rarement, nous sommes consultés tout à fait au début, le traitement homœopathique donné à l'homme réussit aussi à la femme.

Mais nous devons reconnaître que les applications topiques, qui soulagent tout de suite une femme, rendent ordinairement un homme plus malade et que les lotions dont l'usage est bien établi comme le meilleur pour un homme, sont à peu près inertes pour la femme.

Pour une violente vaginite purulente avec érosion ponctiforme (pathognomonique de la blennorrhagie, mais rarement observée dans la pratique privée) rien n'a été reconnu comme aussi effectif que de fréquentes irrigations, avec 10 grammes d'acide carbolique pour une once d'eau chaude, solution qu'on rend graduellement plus légère si le cas s'améliore.

Dans le stade suivant la prescription la plus adoucissante et curative est :

Phénol 5 gr.
Vaseline 1 once.

On en met une cuillerée dans un litre d'eau chaude trois fois par jour.

L'eau très chaude ne doit jamais être employée dans la blennorrhagie.

Il est toujours mieux de choisir le remède, suivant les indications subjectives aussi bien qu'objectives.

S'il y a du mal de tête on devra donner la teinture de santal ou de perchlorure de fer.

Pour la cystite, copaïba, uva-ursi, buchu, cantharis, capsic et cubèbe.

Pour des désirs grands et immodérés, raphanus, salix nigra, origanum ou platina.

Pour l'urticaire, un bain chaud suivi d'une application de :

Chloral 10 gr.
Glycérine 1 once.

On peut administrer le même remède dilué ou copaïba suivi de sulfur.

Apis melli soulage la démangeaison furieuse mieux que tout autre remède.

Pour l'érosion du col, le phénol pur est le meilleur en application locale ; il n'est pas, comme le nitrate d'argent suivi d'une cicatrisation rétrécissante.

Pour neutraliser le virus blennorrh. au col, s'il y a des condylomes, tampons avec :

Thuya occid.	0,30
Glycérine anhyd.	1 once.

S'il y a de l'hyperthrophie, des tampons avec iode 2 gr. et glycérine 1 once, en applications fréquentes, réduisent l'hyperplasie, diminuent les germes et aident aussi à la cure de l'acné faciale blennorrhagique.

Pour l'endométrite villeuse, râclez avec *une curette* et, si cela est nécessaire, avec une curette tranchante émoussée et introduisez dans la cavité interne une bande de *lint*, de phénol iodé dans les très mauvais cas, diluée *dans du lait* par exemple, et laissez-la dans l'utérus pendant quelques heures.

C'est une excellente coutume de barbouiller le lint avec du savon mou pour faciliter son introduction et diminuer la douleur jusqu'à ce que la malade ait le temps de gagner sa demeure et de se mettre au lit. Il est bon par un temps froid de traiter ces cas à la maison de la malade.

Les tentes de charpie peuvent facilement, dans ces cas, déterminer de l'inflammation péri-utérine. Une rapide dilatation métallique sera toujours pratiquée avec un usage abondant de germinicides et avec des instruments scrupuleusement bouillis. Les ongles de l'opérateur seront courts et sérieusement propres.

Dans les cas doux, une bande de lint trempée dans la teinture d'iode pourra être introduite dans la cavité utérine une ou deux fois par semaine et laissée en place de 1 à 4 heures suivant la gravité des cas.

Les malades garderont le lit. On leur recommandera abstinence de viande et de boissons alcooliques.

Note A. C'est à un médecin parisien qu'est dû le grand hon-

neur d'avoir découvert l'élément figuré ou micro-organisme blennorrhagique. Voir le *Concours médical*, 13 nov. 1886.

Note B. Le meilleur traité sur la pathologie de l'infection blennorrhagique est celui du Dr Ernst Buum. (Der micro-organismus der Gonorrhoïschen Schleimhaut — Erkrankinigen Gonococcus Neisser — Wiesbaden — Bergmann, 1887).

Note C. Un résumé important des écrits modernes sur le sujet est celui du Dr Wille Luisclair. (On Gonorrheal. Infection in Women. — Lears, 136, Gromet St.-Lond, 1888).

De l'usage des médicaments homœopathiques dans la grossesse.

Par Mme Harriett Keating (de New-York), Dr en médecine.

La science médicale a prouvé à ses adeptes que les maladies sont des processus de la vie à l'état de perversion, et leur histoire nous montre qu'elles n'ont pas seulement un commencement, un point culminant et une période de déclin, mais qu'elles ne cessent jamais en nous.

Elles peuvent rester à l'état latent pendant une ou deux générations, pour réapparaître souvent, atténuées ou augmentées, ou sous une forme déguisée. Ce qui était, au commencement, un véritable cas de syphilis, se présente sous la forme de scrofule, et ce qui était primitivement de la phthisie vraie nous arrive à la génération suivante sous forme d'hydrocéphalie, de méningite, de néphrite etc., etc.

La thérapeutique il y a cinquante ans était entièrement palliative, et l'on essayait de se réconforter par les sermons et la prière, afin que Dieu nous épargnât.

Si un enfant mourait d'une maladie héréditaire, ou d'une maladie contractée par suite de nourriture mal appropriée ou de vêtements insuffisants, on en accusait la Providence au lieu d'incriminer le manque de soins ou l'ignorance des parents.

Les médecins sont appelés journellement à combattre des maux dont l'origine ou le point de départ remonte à une ou deux générations. Nous sommes forcés de prendre les êtres hu-

mains comme ils viennent sur la terre, amoindris par les maladies de leurs parents. Nous les trouvons jetés sur le globe par des parents qui, sans préparation, sans réflexion, peuplent aveuglément le monde d'êtres qui ont non seulement le corps, mais l'âme malades. Qui peut ou qui veut considérer comme un devoir religieux de faire des efforts systématiques, consciencieux pour relever la race humaine, ou au moins pour l'éclairer ?

Bien des gens pensent que tout est possible quand le médecin est appelé à temps ; mais ce moment opportun était peut-être cinquante ans avant la naissance du malade.

C'est le devoir des médecins de prévenir par tous les moyens légitimes la naissance d'enfants malades. S'il n'est pas possible d'empêcher des hommes et des femmes ayant des maladies héréditaires de se marier, c'est le devoir des médecins consciencieux de faire une étude spéciale des moyens propres à les empêcher de laisser à leurs enfants un pareil héritage.

Comme il est rare de trouver un moment juste pour la cure positive, il doit y en avoir un pour la prévention ; et ce moment est, à mon sens, le commencement de la grossesse.

Quelqu'un a dit : « Donnez-moi les cinq premières années d'un enfant, et peu m'importe celui qui s'en occupera par la suite ». Je dirais moi, « donnez-moi les neuf mois de la grossesse de la mère, et l'enfant n'aura pas seulement un bon point de départ pour ses cinq premières années, mais pour sa vie entière. »

Nous sommes la résultante de nos ancêtres, et nous voyons chaque jour que les malades à qui nous avons affaire souffrent de maladies dont l'origine est dans l'embryon.

Les médecins tournent leurs regards vers les pères et mères, sachant par expérience qu'il est impossible d'avoir des enfants bien portants nés de parents malades, à moins d'y être aidés par la science médicale.

Nous savons que ni le temps, ni le climat n'y peuvent quelque chose, que ces germes de maladies fournis par les parents vivent et se propagent dans la chaumière du pauvre, comme dans les luxueuses demeures du riche, dans les glaces du Nord comme sous les ardeurs du Midi. Les dangers et les souffrances de la parturition sont familiers aux médecins de toutes les éco-

les. Mais les moyens de les pallier et quelquefois de les combattre victorieusement, sont seulement connus de ceux des homœopathes qui ont fait une étude spéciale de quelques-uns des héros de notre matière médicale, aidés par un traitement hygiénique approprié.

Autrefois grossesse était pour la femme synonyme de souffrance, et accouchement le grand acte final d'agonie. Nos vieux livres d'obstétrique nous montraient mois par mois les souffrances et les dangers de la femme enceinte. On pensait et bien des gens pensent encore que ces souffrances sont nécessaires, et qu'aucune femme n'en doit être exemptée. Il n'est pas rare, même de nos jours, qu'un médecin, appelé par une femme enceinte, lui dise que ses souffrances sont naturelles, qu'elle doit souffrir, et que ses douleurs ne cesseront qu'avec leur cause.

Cela peut sembler tout naturel à des médecins hommes. Mais à des médecins femmes, qui ont été épouses et mères, cela paraît indigne des successeurs de notre grand Hahnemann.

Quand une femme enceinte vient nous consulter, la première chose à faire est de s'enquérir des antécédents du père et de la mère ; rechercher s'il y a eu de la phthisie, de la scrofule, du cancer, des maladies de cœur, de la folie, en un mot quelque maladie que nous savons être héréditaire. Notre devoir est alors de fouiller notre matière médicale, et de nous efforcer de trouver les médicaments qui, administrés à la mère, peuvent, sinon empêcher tout à fait la réapparition de ces maladies chez l'enfant, du moins les modifier.

Les médicaments le plus souvent indiqués sont : phosphore, — arsenic, — pulsatilla, — mercure, — digitalis, — calcarea et les iodures.

Après avoir soigneusement choisi nos médicaments, il faut les continuer pendant toute la période de la grossesse et souvent pendant l'allaitement. La première chose à faire ensuite est de se livrer à un examen local des plus approfondis. Je ne connais pas de médicaments qui obvient aux déplacements utérins, ou qui guérissent des ulcérations sérieuses, sans traitement local. Mais je sais que ces deux états entretiennent constamment une

situation pénible pour la femme, et il est bien important de s'assurer de l'état des organes pelviens. Si l'utérus est déplacé, il faut rectifier sa position. Si ce déplacement est considérable, n'usez pas du pessaire, mais maintenez-le par des compresses de lin ou de coton absorbant, qui devront être renouvelées deux ou trois fois par semaine.

S'il y a ulcération, on doit employer hydrastis canadensis, hamamelis, ou tout autre topique que l'on voudra. Conjointement à ce traitement local, on donnera les médicaments indiqués: nux vomica, — sulfur, — pulsatilla, — arsenic, — chamomilla, — ipéca, sont parmi les meilleurs. J'ai vu aussi apomorphia enlever les nausées. — Mettez la malade à un régime régulier, ne lui permettez ni pâtisseries, ni bonbons, ni salade, son alimentation doit être nutritive, sans être abondante.

Si les nausées sont persistantes, il est sage de donner du repos à l'estomac et de nourrir la malade avec de l'extrait de viande et du lait, toutes les 4 heures environ, jusqu'à ce que les médicaments aient agi. De temps en temps un peu de thé pour calmer la soif qui accompagne le plus souvent cet état nauséeux.

Lorsque cette période est passée, le régime doit être très soigneusement indiqué. Nous savons tous que les troisième, cinquième et septième mois sont ceux où la femme enceinte court le plus de dangers. Il est donc sage de ne pas attendre que des symptômes fâcheux se présentent. mais de les prévenir autant que possible. On ne permettra aucun lien serré autour de la taille ; ni corsets, ni vêtements lourds, ni souliers à hauts talons. Si la femme se plaint de douleurs de reins, de fréquentes envies d'uriner, ou s'il y a un léger écoulement sanguinolent même incolore, employez immédiatement les remèdes appropriés : sepia, sabina et viburnum sont trois des meilleurs. Si la malade est effrayée ou nerveuse, aconit, — gelsem, — ignatia, — kali brom. Repos au lit, les reins soulevés, et boissons froides. Si l'écoulement augmente, employer china, — secale, — viburnum, — cimicifuga, et enfin le tamponnement du vagin.

Au cinquième ou au septième mois, on peut faire très peu de chose localement, l'utérus étant alors remonté dans la cavité abdominale, cependant il est sage de pratiquer l'examen local.

Si l'on trouve le col mou et flasque ou appuyé contre la paroi du vagin, ou donnant les symptômes caractéristiques des déplacements, il faut replacer l'utérus aussi haut que possible et le maintenir en position à l'aide d'une compresse.

Après le cinquième mois, il faut faire souvent l'examen. S'il y a de l'albumine dans l'urine, on donnera apis mellifer, — hydrangea, — uva-ursi, — arsenic, — phosphore. On se trouvera bien de faire prendre à la malade, matin et soir, une position telle qu'elle ait les genoux ramenés vers la poitrine. On supprimera ainsi pour un moment la pression sur les vaisseaux du bassin, et la circulation sera plus active vers les reins. Nous savons tous qu'il y a des cas où l'accouchement prématuré est nécessaire, pour prévenir des accidents éclamptiques et même la mort, surtout quand il y a déformation du bassin. Dans ce dernier cas, feu le Dr Clémence Lozier n'hésitait pas à provoquer le travail au septième mois. Sa méthode consistait à injecter dans l'utérus de l'huile chaude, et elle attendait quinze jours. Si le travail ne commençait pas, elle pratiquait une seconde injection.

Lorsque vous devez accoucher une femme, si vous n'avez pu pratiquer l'examen local au début de la grossesse, il faut le faire, fût-ce dans le dernier mois. Vous obtiendrez ainsi des renseignements précis sur la position de l'enfant, la sensibilité à la pression, l'existence de tumeurs etc., et vous pourrez prévenir de sérieux accidents au moment de la délivrance.

Il est faux de croire qu'il est dangereux d'examiner des femmes enceintes. J'en ai examiné des centaines, j'ai traité toutes les formes de maladies utérines et je n'en ai jamais eu de mauvais résultats.

Il est très important que la femme grosse ait un exercice régulier. Il faut régler absolument la distance que vous accordez à sa promenade quotidienne suivant ses forces, et ne jamais permettre la voiture, si elle peut marcher. Après le septième mois, cesser tous les farineux, mais permettre le bœuf, le mouton, l'agneau, le poisson, les huîtres, les légumes et beaucoup de fruits : le citron, l'orange, le raisin et les pommes sont les meilleurs. Si la circulation est pauvre, on conseillera le massage deux ou trois fois par semaine sur tout le corps et surtout

aux extrémités. Cela égalisera la circulation, en la rendant plus active vers le foie et les reins, et dégageant les poumons. Si, par suite de la pression sur la vessie, l'envie d'uriner est fréquente, la malade couchera les reins soulevés par un oreiller, et usera fréquemment de la position indiquée tout à l'heure. Dans ce cas, apis, asparagus et belladone sont trois des meilleurs médicaments.

Souvent, pendant les derniers mois de la grossesse, les femmes sont atteintes d'un écoulement vaginal leucorrhéique, qui amène des excoriations de la muqueuse vaginale, et une hyperesthésie douloureuse des parties. Cet écoulement vient la plupart du temps du col. Des bains chauds et des onctions locales, avec acide carbolic, thuya, belladone et créosote, donneront de bons résultats. Intérieurement, je me suis très bien trouvé de l'emploi de créosote 3e dilution.

J'ai remarqué que belladone administré dans les derniers mois de la grossesse (une goutte dans un peu d'eau en se couchant), prépare bien l'accouchement, en relâchant les tissus du canal cervical et les parois du vagin. Une onction belladonée sur la vulve empêchera souvent les déchirures, et, si elle est faite pendant le travail, le facilitera et le rendra moins douloureux.

Notre école est encore trop jeune pour avoir accumulé des preuves certaines de ce qui peut être fait dans la grossesse par nos médicaments. Mais pour ceux qui ont fait une étude spéciale des moyens préventifs, il y a beaucoup à en espérer.

Si nos praticiens commencent maintenant à étudier et à prouver, autant qu'il leur sera possible, l'efficacité de nos remèdes dans l'état de grossesse, pour vaincre ces maladies que nous savons être transmissibles de génération en génération, ils pourront dans un avenir prochain, établir que nous pouvons non seulement relever notre race, mais aussi saper les bases de ces maladies qui ont si longtemps décimé l'humanité.

Ce qui est maintenant de l'hypothèse sera bientôt un fait positif. Nous n'offrons pas à nos confrères ce court et imparfait travail avec l'idée qu'il leur apporte quelque chose de neuf, mais avec le seul espoir d'attirer leur attention sur cet important sujet, de diriger leurs observations dans cette voie, afin que

nous voyions bientôt quel vaste champ d'étude et de travail nous avons dans cette branche de la science médicale.

Traitement curatif des teignes.

Par le Dr Cramoisy (de Paris).

C'est en 1853 que Bazin introduisit, dans le service hospitalier qu'il dirigeait à l'hôpital St Louis, son nouveau traitement des teignes par l'épilation suivie de lotions parasiticides au sublimé corrosif. C'est aussi à cette même époque qu'il livra au public ses recherches sur la nature, le siège et le traitement des teignes. Malgré la résistance que lui opposèrent ses collègues sur la nature parasitaire des teignes, il sortit victorieux de la lutte, et dota définitivement la pathologie cutanée de son vrai traitement, comme il l'avait fait pour la gale quelques années auparavant.

Quand je dis « qu'il dota définitivement la science du traitement des teignes », je ne veux pas dire qu'il en fut l'inventeur, ni qu'il lui donna une telle perfection que personne après lui ne pût rien y modifier ou changer. Avant lui, un paysan faisait métier dans son village de guérir la teigne, et, de l'avis de Bazin, il la guérissait mieux et plus vite qu'on ne le faisait dans les hôpitaux de Paris à cette époque.

Cet homme ne pratiquait que l'épilation, mais il la pratiquait avec une incroyable habileté. Il y avait encore les frères Mahon, industriels empiriques, à qui l'administration des hôpitaux de Paris avait confié ses malades. Ces Messieurs épilaient avec leurs doigts, mais sans méthode, sans idée préconçue, et, par conséquent, sans résultat pratique pour la science.

Dans cette conjoncture, le traitement des teignes était presque toujours livré aux mains des ignorants, des apothicaires ou d'autres marchands d'orviétan. On n'appliquait plus la calotte, il est vrai, mais les emplâtres, les poudres et les médicaments les plus baroques étaient prescrits à tort et à travers, et dans tous les cas indistinctement. Le traitement des teignes serait encore livré à l'arbitraire, si Bazin ne l'eût patronné de sa grande

autorité scientifique, et, pour ainsi dire, imposé par ses éclatants succès.

En 1856, sur les indications de cet excellent maître, nous aussi avons publié une monographie du Trichophyton, où nous avons montré clairement que les indications du traitement découlaient tout naturellement de l'étude anatomo-pathologique de la peau ; que la lésion, bien qu'étant de cause externe, se développait mieux et plus rapidement sur la peau des sujets lymphatiques ; qu'il suffisait simplement de détruire les parasites végétaux pour débarrasser cette surface de toutes les lésions qu'ils y engendraient, et, enfin, qu'il n'y avait de véritable traitement, jusqu'aujourd'hui, que l'épilation suivie de la lotion mercurielle.

Cependant, il faut bien le dire, le traitement par l'épilation est toujours long, douloureux et difficile, parce que, la plupart du temps, les poils étant cassés dans leur follicule, le liquide aqueux ne pénètre pas jusqu'aux bulbes pileux, et par conséquent, ne peut pas y détruire les champignons qui s'y sont introduits.

Aussi, reprenant après ce cher maître un sujet qu'il a si bien étudié, je ne viens pas détruire les préceptes qu'il a laissés ; mais, au contraire, les compléter, et répondre aux desiderata de son traitement : 1° en supprimant complètement l'épilation et les vives douleurs inhérentes ; 2° en simplifiant le côté pharmaceutique, réduit à quelques frictions ; 3° en abrégeant la durée du traitement d'une manière remarquable.

Comme nous l'avons vu, l'affection cutanée déterminée par la teigne étant de cause externe et produite par un parasite, le traitement doit être externe et parasiticide. Or, connaissant d'avance les effets physiologiques de l'acide pyroligneux, j'ai pu en déduire, presque avec certitude, les indications. En effet, j'avais constaté maintes fois l'action pénétrante et dissolvante de ce vinaigre, sur les préparations soumises au champ du microscope, et, pour cette raison, j'ai pensé que ce produit agirait sur les cheveux implantés dans le derme, comme sur ceux qui sont arrachés et que l'on soumet à l'examen microscopique ; je m'attachai aussitôt à résoudre cette question, et j'eus la satisfaction de voir le succès couronner mes essais.

Pour rendre cet acide encore plus énergique et en faire un parasiticide par excellence, j'y ai introduit des bases susceptibles d'en augmenter les qualités. D'abord, l'oxyde rouge de mercure, un des plus énergiques parasiticides connus, et comme adjuvant, désinfectant et aussi parasiticide, de l'acide salicylique, et j'ai obtenu un produit remarquable pour la destruction de tous les parasites végétaux et animaux.

Le vinaigre de bois ou acide pyroligneux, ou acide acétique, appliqué sur la peau, a la propriété, en dissociant les éléments épidermiques par la division de la fibrine et de la mucosine, de pénétrer par imbibition dans le follicule pileux jusqu'au bulbe du cheveu et d'entrer dans son canal médullaire, quand surtout celui-ci est rompu par l'accumulation de spores et de sporules cryptogamiques ; tandis qu'au contraire la solution aqueuse du sublimé corrosif dont se servait Bazin a beaucoup de peine à pénétrer dans la peau même après une macération prolongée.

Indépendamment de l'oxyde rouge de mercure et de l'acide salicylique qui me servent de bases, l'acide pyroligneux, presque toujours imparfaitement purifié, contient de l'acétone, de la créosote, de la paraffine, de l'eupione, et tous les autres produits volatils pyrogénés du bois ; lesquels sont aussi des parasiticides par excellence, et ont certainement, eux aussi, un principe anti-cryptogamique.

Voici exactement la formule du produit dont je me sers et auquel je donne le nom de *vinaigre parasiticide* :

R.	Acide pyroligneux...........	1000 gr.
	Acide salicylique............	2 »
	Oxyde rouge de mercure....	1 »

M. s. a.

Traitement. — Étant donné une plaque de teigne sur une partie quelconque du corps, après avoir fait tomber les croûtes, s'il y en a, ce qui n'a pas toujours lieu, avec des cataplasmes de farine de graines de lin, et avoir coupé avec des ciseaux les cheveux ou les poils au ras de la peau, on fera, pendant au moins cinq jours de suite, sur les parties malades, de légères frictions avec un pinceau de soie de sanglier un peu raide im-

prégné de cette solution pure, ou légèrement étendue d'eau, si le sujet est très jeune ou s'il a la peau très irritable.

Sous l'influence de ces lotions, seuls les cercles ou les surfaces pathologiques des parties affectées de champignons s'imprègnent, s'imbibent, se gonflent et se ramollissent. Une petite hypérémie traumatique (cutite ou dermite localisée) se développe seulement sur les points affectés. On cesse alors les lotions ou mieux frictions, et on abandonne le malade jusqu'à la chute des croûtes ; lesquelles, après quelques jours, se dessèchent, se désagrègent, et tombent en poussière furfuracée sans laisser de cicatrice. Une fois cet élément fluxionnaire disparu, le malade est généralement guéri ; mais si les plaques reparaissaient de nouveau, on recommencerait les frictions, que l'on poursuivrait une seconde et même une troisième fois s'il était nécessaire.

Dans les teignes invétérées, il faudra peut-être recommencer les lotions quatre ou cinq fois avant d'avoir obtenu une guérison complète ; mais, assurément, cet inconvénient serait encore préférable à l'épilation qui, du reste, ne guérit pas toujours, ou demande un temps très long. Voilà sommairement le moyen simplifié du traitement que j'emploie dans toutes les teignes. Ainsi pratiqué, il devient un pansement innocent et d'une facilité remarquable, pouvant être employé par tous les médecins des villes et des campagnes.

Il est bien évident qu'une teigne non parasitaire, ou pseudoteigne, soumise à ce traitement, sera également très avantageusement modifiée, sinon guérie.

Quant aux parasites animaux, poux, acares, etc., avec ce liquide on les détruira instantanément et sans danger pour les malades.

Les nombreux faits obtenus à ma clinique par ce traitement m'ont engagé à formuler ainsi mes convictions, que viendront bientôt confirmer, je l'espère, les observations de mes confrères.

Nomination d'une commission de pharmacologie

Par M. Ecalle (de Paris).

Cette commission aurait pour but :

1° Fixer d'une manière exacte la formule des préparations homœopathiques et tout particulièrement des médicaments classés comme produits chimiques.

2° Examiner s'il n'y aurait pas lieu de décider, ainsi que cela est notre opinion, que pour ces produits chimiques toutes atténuations devraient être directes, à l'exception de l'iode et du camphre, ces deux médicaments ayant toujours, jusqu'à présent, été préparés, aussi bien allopathiquement que homœopathiquement, sous forme de teintures alcooliques.

Ex : Terebinth. oleum, kreosotum, cyanhydr. acid., ferrum mur., glonoïnum, arsenic. alb., nitri acid., mercur. corr. etc.

A l'appui de notre dire, nous voyons certains médecins prescrire : Mercur. corr (1 : 10 dil.) un gramme ; par là ils entendent 0 gr. 10 de substance. D'autres avec la même prescription ne veulent indiquer que cinq milligrammes de cette substance. Il est donc indispensable, pour nous pharmaciens, d'être fixés d'une manière précise à cet égard.

Par ce moyen, on enlèverait aux préparations alcooliques du soufre et du phosphore leurs dénominations de T. M., dénominations absolument impropres pour des corps à peu près insolubles (soufre) ou à peine solubles (phosphore) dans l'alcool et qui ont de véritables inconvénients pour les atténuations suivantes.

3° Déterminer ce que l'on doit entendre par substance au point de départ pour certains médicaments, le perchlorure de fer et l'acide prussique, par exemple.

L'acide prussique employé dans la médecine allopathique est aujourd'hui une solution au 1/100, laquelle solution dans tous les ouvrages scientifiques est désignée sous le nom de solution officinale d'acide prussique, ou *acide cyanhydrique médicinal.*

Pour nous, cette solution devrait être considérée comme la substance même et toutes les atténuations de ce médicament

devraient partir de cette solution et non de l'acide cyanhydrique pur, ainsi que l'indiquent Jahr et Catellan.

De même, pour le perchlorure de fer, ce serait la solution officinale à 30° Baumé qui devrait être considérée comme la substance au point de départ.

La nitroglycérine préparée en droguerie sous forme de solution au 1/100 n'est jamais désignée autrement. Il n'y a donc aucun inconvénient à considérer cet 1/100, comme le 1/100 homœopathique.

4° Conclure de ces observations s'il n'y aurait pas lieu de mettre à l'étude une nouvelle pharmacologie homœopathique, plus en rapport avec les progrès de la science et pour cela faire appel à toutes les bonnes volontés des médecins et pharmaciens homœopathes.

Quelques suggestions relatives aux meilleurs moyens de propager l'Homœopathie.

Par le Dr Roth (de Londres).

Pour trouver les meilleurs moyens, il faut étudier les causes qui ont empêché jusqu'à présent la connaissance de l'homœopathie parmi le public et parmi les médecins.

Parmi la majorité du public, même de cette partie qui possède un certain degré d'éducation, l'homœopathie est presque inconnue. Ceux qui ont entendu parler de cette science en ont une très fausse idée ; les uns pensent que c'est l'application des médecines en petits globules qui constitue l'Homœopathie ; d'autres, que ce sont les poisons les plus violents appliqués en très petites doses ; d'autres enfin croient que c'est le traitement des maladies par des remèdes qui déterminent d'autres maladies. Ces trois opinions suffisent pour prouver la grande ignorance du public.

Mais l'ignorance de l'homœopathie parmi la majorité des médecins, est aussi très grande ; malgré cela ils la jugent sans en avoir la moindre idée, traitant leurs collègues qui s'occupent de ce mode de traitement, et qui ont subi les mêmes examens

qu'eux, d'ignorants, de charlatans, etc. Ils prétendent qu'ils se sont servis du nom d'homœopathe pour tromper le public et se faire une clientèle.

Le grand préjugé des professeurs de médecine contre l'homœopathie est une des principales causes de ce que les jeunes médecins sortent de leur école avec la plus mauvaise opinion contre la médecine nouvelle et réformée. Ils suivent leurs professeurs sans penser et deviennent ainsi les fidèles imitateurs des moutons de Panurge.

L'exclusion des homœopathes de la plupart des sociétés médicales, de tout emploi dans le service de l'État, dans les asiles et hôpitaux publics, etc., comme c'est le cas encore presque dans toute l'Europe, est une des causes que même les fils de médecins homœopathes, bien qu'ils aient été traités homœopathiquement depuis leur enfance, et malgré la conviction qu'ils ont de la supériorité du traitement homœopathique, n'osent pas s'inscrire sur les listes des homœopathes. Je n'ai pas besoin de vous dire que cette exclusion n'existe pas dans les États-Unis de l'Amérique où, dans ce moment il y a plus de dix mille médecins homœopathes.

En général l'addition au rang des homœopathes se fait par la conversion des allopathes qui, après avoir en vain tâché de faire de leur mieux pour la guérison des malades, et n'ayant pas réussi, ont vu leurs malades rétablis par les avocats de la médecine nouvelle. Une autre classe de médecins à l'esprit indépendant et mécontents des résultats de la vieille médecine, ont tâché de faire des expériences avec la nouvelle méthode ; la majorité de ceux-là est bien vite convaincue de l'efficacité du nouveau traitement, et l'a bientôt employé.

La nécessité d'étudier avec beaucoup de persévérance la matière médicale homœopathique est aussi une cause qui a fréquemment empêché l'augmentation du nombre des adhérents de la médecine réformée.

Il s'agit donc de penser aux meilleurs moyens par lesquels on peut diminuer l'ignorance du grand public. On a cité des conférences, des feuilles, brochures, journaux populaires traitant de différents sujets sur l'homœopathie, même de la plus

minime partie de médecine qu'on peut employer. La durée du traitement étant moindre, les dépenses deviennent moins nombreuses ; le rétablissement étant plus rapide, on épargne des souffrances, et il y a moins de temps de perdu.

La ligue homœopathique en Angleterre s'est occupée de publier, de répandre de petites brochures populaires sur les différents sujets relatifs à l'homœopathie ; j'ajoute la liste de la majorité de ces publications faites à très bas prix avec l'intention de les propager autant que possible.

Le Comité de la ligue croit qu'il est absolument nécessaire d'instruire, autant que cela se peut faire, le public, pour qu'il puisse obliger les médecins à s'occuper du mode de traitement dont il connaît les avantages et par conséquent se servir des médecins de la nouvelle école de préférence à ceux de la vieille. En Allemagne, en Suisse on s'est servi de journaux traitant de l'homœopathie, comme par exemple le *Journal populaire de l'Homœopathie de Leipzig* et, en Suisse, *le Médecin du peuple*.

On a beaucoup discuté les avantages et les inconvénients des unions laïques qui répandent l'homœopathie d'une manière populaire et dont les membres se font traiter homœopathiquement par des médecins, quand il s'en trouve dans les environs, ou par des empiriques laïques.

On a fait mention d'une grande société laïque, dans le Wurtemberg, qui garde en réserve une certaine somme d'argent pour assister de jeunes médecins, pendant le temps qui leur est nécessaire pour étudier l'homœopathie. On admet que les sociétés laïques ont l'avantage de propager la théorie et la pratique de l'homœopathie, mais, d'autre part, elles encouragent les praticiens empiriques partout où il y a disette de médecins.

Les dispensaires gratuits pour les pauvres, les payants pour les ouvriers, tous ceux qui peuvent contribuer à payer une souscription hebdomadaire, les hôpitaux homœopathiques servent dans un haut degré à la propagation pratique de l'homœopathie.

Le nombre de médecins de la nouvelle école s'augmentera en proportion des demandes du public. Pour obtenir ce résultat plus facilement il est désirable que les diverses publications populaires soient distribuées parmi les étudiants en médecine dans

les collèges, écoles et facultés. De cette manière on pourra neutraliser les conséquences des préjugés qu'ont les professeurs de la vieille école. Les étudiants en médecine, ayant un grand obstacle de moins à vaincre, pourront se livrer plus aisément à l'étude de l'homœopathie.

La conversion des médecins allopathes se fait parmi les esprits indépendants, après qu'ils ont commencé à faire des expériences avec le traitement homœopathique, parce qu'il paraît que ceux qui ont commencé ces expériences sont vite convaincus de l'efficacité de ce traitement qu'ils continuent alors de pratiquer.

Chaque homœopathe a quelque ami parmi les allopathes : il devrait se faire un devoir de leur parler des avantages de la méthode réformée, les engager à visiter les dispensaires, les hôpitaux, pour se convaincre personnellement des résultats obtenus ; il n'y a aucun doute que ces Messieurs se serviraient bientôt de la nouvelle méthode.

Messieurs, j'ai tâché d'une manière assez brève de vous communiquer mes idées sur les moyens pratiques de propager l'homœopathie, je vous engage à les critiquer s'il y a lieu, et en même temps je vous prie de vouloir bien y ajouter les vôtres afin d'arriver plus rapidement au but que nous voulons atteindre.

Liste des brochures de la Ligue homœopathique anglaise.

1° Pourquoi les amis de l'homœopathie forment-ils une ligue ?

2° Qu'est-ce que l'homœopathie ?

3° Origine de l'homœopathie.

4° Quels sont les mérites de Hahnemann en médecine et dans les sciences alliées.

5° Statistique de l'homœopathie.

6° Persécutions contre l'homœopathie.

7° Attestations en faveur de l'homœopathie et de son fondateur par les opposants.

8° Influence de l'homœopathie sur la pratique ordinaire.

9° L'allopathie jugée par ses professeurs.

10° Les médecins éminents qui ont embrassé l'homœopathie.

11° Des expériences officielles de l'homœopathie.

12° Les dangers de la médecine moderne.

13° De l'empirisme à l'homœopathie.

14° Le Collège royal des médecins de Londres et l'homœopathie.

15° Les explications du Dr Lauder Brunton.

16° Comment étaient-ils convertis ?

17° Comment faut-il étudier l'Homœopathie?

18° Fausses idées allopathiques sur l'homœopathie.

Ces dix-huit brochures étaient aussi réunies en un seul volume.

20° Le *Times* sur l'homœopathie.

21° Les hôpitaux homœopathiques en Grande-Bretagne.

22° Les petites doses de l'homœopathie.

23° L'homœopathie dans la vieille école.

RAPPORT

de Madame Jeanne de la Montagnie-Lozier, docteur en médecine, déléguée du collège médical et de l'hôpital pour les femmes de New-York.

New-York, U. S. A. 28 juillet 1889.

Monsieur le Président,
Messieurs les membres du Congrès,

L'éducation médicale des femmes est un sujet bien digne d'un examen attentif de la part de votre corps honorable, aujourd'hui en session.

Le romancier anglais bien connu, Charles Reade, déclare que le sexe féminin est éminemment apte à la pratique de la médecine, et le sexe masculin à la musique.

Qu'il soit oui ou non correct dans sa supposition, il est tout à fait exact que les femmes, devenues familières avec les phénomènes généraux des maladies, et avec une thérapeutique variée et absurde, en raison de leurs rapports avec les enfants et la jeunesse dans les soins domestiques qui leur incombent, sont aujourd'hui à la recherche d'une instruction scientifique qui les

rende capables d'aller au delà de l'empirisme dans la région de la loi.

Il y a quarante ans, aux États-Unis, quelques femmes à idées progressives et d'une intelligence supérieure demandèrent et obtinrent leur entrée dans un ou deux collèges médicaux de l'État de New-York. Après leur graduation, les portes *soi-disant* amies se fermèrent devant toutes les autres postulantes.

Cependant les femmes qui avaient reçu des diplômes devinrent des pionniers pour la formation de collèges médicaux pour leur propre sexe. Élisabeth et Émily Blackwell, de l'École allopathique, et Clémence Sophie Lozier récemment décédée, de l'École homœopathique, ont mérité un honneur impérissable en fondant, dans la ville de New-York, deux semblables institutions et en leur prodiguant leurs services dévoués et efficaces.

Le collège médical et l'hôpital pour femmes, de New-York, que j'ai le privilège de représenter ici en ce jour, possède des annales de vingt-six années d'exercice heureux et satisfaisant, et compte plus de deux cents graduées. C'est, autant que nous le sachions, le seul collège médical exclusivement pour les femmes existant *dans le monde*.

Les étudiants sont des femmes ; la majorité de ses chaires de professeur est remplie par des femmes ; son doyen est une femme, le Dr Phœbe J. Wait ; ses administrateurs sont presque tous des femmes. Dans l'hôpital, les malades, les infirmières, les médecins internes et le personnel médical sont tous des femmes. Le collège est sous le contrôle général du comité des régents de l'Université de l'État de New-York. L'institution est en outre redevable à l'assistance généreuse d'hommes médecins distingués, d'une partie de son instruction et des examens définitifs.

Voici quelles sont les conditions particulières requises pour l'admission des étudiantes dans le collège médical pour les femmes :

1° Des titres prouvant qu'elles ont suivi avec succès un cours d'instruction pendant trois ans;

2° Un certificat de graduation émanant de quelque établissement respectable d'instruction.

3° Un certificat constatant qu'elles ont suivi des cours complets de chaque branche d'études.

4° Un examen par la Faculté et une commission de censeurs composée de médecins, non seulement de la plus haute situation, mais encore remplissant les mêmes fonctions dans le Collège homœopathique pour les hommes de New-York.

Le plus grand obstacle à l'avancement des femmes, en particulier dans l'École homœopathique, a été la rareté des avantages cliniques. L'ancienne École étant dominante, tous les grands hôpitaux étaient sous son contrôle. Et le préjugé contre les femmes étudiantes, spécialement contre celles d'une école rivale, rendit presque impossible à ces dernières la jouissance d'avantages auxquels elles avaient légalement droit en leur qualité de citoyennes de New-York. Quelques braves femmes combattirent ce préjugé et obtinrent ces privilèges. Mais des résistances et des difficultés forcèrent bientôt les femmes étudiantes à concentrer leurs efforts sur la fondation et l'entretien d'un hôpital annexe de leur collège où elles pussent avoir toute facilité pour acquérir des connaissances personnelles et étendues en obstétrique et en gynécologie. Cet hôpital est placé au milieu des bâtiments du collège. Il est petit, mais excessivement confortable et ouvert aux étudiantes et aux externes.

Quoique la plupart des cas soient gynécologiques ou obstétricaux, il y en a aussi revêtant un caractère spécialement chirurgical, et entraînant des opérations capitales.

Le fait qu'un semblable hôpital peut être dirigé avec succès par un personnel médical entièrement composé de femmes est un encouragement pour toutes celles qui songent à étudier la médecine, et la preuve que les femmes, bien qualifiées comme elles le sont aujourd'hui, sont parfaitement compétentes et dignes d'occuper les plus hautes positions dans la profession.

L'homœopathie possède aujourd'hui des protections si étendues que les hôpitaux publics employant cette pratique ont considérablement augmenté les ressources cliniques pour les deux sexes.

L'éducation médicale des femmes a eu un effet visible sur la santé de la communauté, par la dissémination d'utiles connais-

sances hygiéniques parmi les mères. Beaucoup de femmes médecins enseignent aussi bien qu'elles pratiquent. Elles sont dévouées à la prévention tout autant qu'à la guérison des maladies et accordent beaucoup d'importance au régime, à l'exercice, au vêtement et à l'état moral. Elles étudient l'hérédité sous tous ses aspects, aussi bien que les influences prénatales physiologiques et psychologiques et réussiront sans aucun doute, en répandant ces connaissances sur quelques générations, à améliorer le *Genus homo*.

Leur spécialité est l'obstétrique, la gynécologie et la pœdologie, mais beaucoup réussissent admirablement comme praticiens généraux.

Connaissant les préjugés contre lesquels elles ont même encore aujourd'hui à combattre, aussi bien dans la profession qu'en dehors de celle-ci, les femmes sont excessivement prudentes, et tiennent d'ordinaire à sacrifier le brillant à la sécurité.

Elles gagnent de cinq cents à vingt mille dollars par an, et sont patronnées dans toutes les classes de la société. De fait, la moyenne de ce qu'en général on désigne par le mot « succès » est à peu près la même que chez les praticiens de l'autre sexe.

Les braves et ignorants feront souvent mieux que les timides et instruits. — Être *brave, instruit* et *bon* est, chez l'homme ou la femme, la meilleure et la seule vraie préparation pour le conflit irrépressible avec l'ignorance, le vice et la maladie.

L'homœopathie aux États-Unis.

Loi régissant l'exercice de la médecine dans l'État de Minnesota.

Par le Dr Daniel Serrand (de Paris).

Mon ami et très distingué confrère, le Dr Henri Hutchinson, de St-Paul Minnesota, me communique des documents administratifs très intéressants : ils disent quelle place occupe aujourd'hui l'homœopathie dans le Nouveau-Monde.

Mon ami à qui je demandais si le Congrès homœopathique de 1889 le compterait parmi ses membres, me répond qu'il ne pourra

pas, à son vif regret, être des nôtres, mais il m'envoie quelques brochures, des programmes de cours, etc. Le Dr Henri Hutchinson est chargé d'un cours à l'École de médecine et de chirurgie homœopathiques qui est aujourd'hui une des branches de l'Université de cet État.

J'ai sous les yeux la loi régissant l'exercice de la médecine et de la chirurgie dans l'État de Minnesota. Cette loi est considérée, en Amérique, comme une des meilleures qui aient été faites sur ce sujet.

Un grand nombre des États de l'Union l'adoptent ou vont l'adopter. Je donnerai, à la fin de ce mémoire, la traduction de cette loi.

Ce qui me frappe, c'est la façon simple et logique dont la question médicale a été réglée. Le gouvernement n'entre pas dans la discussion académique du plus ou moins de valeur des deux écoles rivales : ces choses ne sont pas de son ressort. Il tient compte des faits : il y a à St-Paul, ville nouvelle et qui compte déjà 200,000 habitants, un grand nombre de citoyens qui confient ce qu'ils ont de plus précieux, le soin de leur santé, à des médecins homœopathes. Les hôpitaux homœopathiques existent, des cliniques très connues, de nombreux médecins homœopathes, tant dans la ville que dans l'État, réunissent de nombreuses clientèles, soignent un grand nombre d'indigents.

L'État tient compte de ces faits, et reconnaît officiellement l'existence de cette École et de ces médecins : les médecins homœopathes auront, comme leurs confrères allopathes, le droit d'enseigner et de faire passer des examens. Les diplômes délivrés après ces examens conféreront les mêmes droits que ceux délivrés par les professeurs allopathes. Il y aura une École de médecine et de chirurgie homœopathiques à côté de l'École de médecine et de chirurgie allopathiques, et même encore, les jurys d'examen comprendront des médecins allopathes et des médecins homœopathes.

Voilà qui est fait pour nous surprendre ; ce libéralisme pratique est chose inconnue dans notre vieille Europe.

Voici quelques détails sur cette organisation :

La Commission de l'État, pour les examens de médecine (the

state Board of medical examiners), est composée de 6 médecins allopathes et 3 homœopathes. Or, il y a dans l'État environ 150 homœopathes et 800 allopathes. Donc, notre école a plus que sa représentatton numérique proportionnelle de membres de la Commission.

Les rapports entre les membres, quelle que soit l'école à laquelle ils appartiennent, sont absolument corrects.

Tous les élèves ou médecins qui se présentent aux examens sont traités avec une courtoisie parfaite. Les jugements sont rendus avec une stricte impartialité.

Les candidats homœopathes ne sont pas astreints à passer un examen sur la thérapeutique ni sur la matière médicale allopathique, pas plus que les candidats allopathes ne sont interrogés sur les mêmes matières au point de vue homœopathique.

Depuis deux ans cette loi est en pratique et donne les meilleurs résultats.

Les membres du corps médical faisant un cours à la Faculté de l'État, comme mon correspondant le Dr H. Hutchinson, ne sont pas éligibles comme membres du jury d'examen, cette commission ne devant contenir aucun membre actuellement enseignant.

Un procès-verbal des questions et des réponses est conservé par la Commission et si le candidat juge qu'il a été injustement traité, il peut en appeler au gouverneur de l'État et subir une nouvelle épreuve.

A la dernière session, sur 23 médecins se présentant, 13 seulement ont été admis. Les autres ne pourront exercer la médecine dans l'État de Minnesota.

En effet, l'État ne demande qu'une seule chose aux médecins : instruction suffisante, connaissances scientifiques et cliniques les mettant à même d'exercer leur profession en toute sécurité pour leurs malades et il leur délivre la « licence », le droit de libre exercice, par l'intermédiaire de la Commission d'examen, mais cette Commission traite sur un pied d'égalité parfaite les étudiants ayant terminé leurs études à l'École allopathique ou à l'École homœopathique ainsi que les médecins venus du dehors

et désireux d'exercer dans l'État, qu'ils soient homœopathes ou allopathes.

Donc, les mêmes droits pour tous, à condition que tous fournissent les mêmes garanties ;

Jurys mixtes conférant le droit d'exercer aux élèves gradués des deux Écoles ;

Écoles fonctionnant parallèlement, avec toute égalité de droits ;

Une épreuve finale dans des conditions d'équité irréprochables, voilà, il me semble, une organisation qui laisse peu à désirer.

J'extrais du programme annuel de l'Université de Minnesota (The University of Minnesota, catalogue for the year 1887-88) les renseignements suivants :

L'Université est divisée en cinq départements :

Le département de médecine comprend lui-même trois collèges distincts :

Le Collège de médecine et chirurgie allopathiques ; le Collège de médecine et chirurgie homœopathiques ; le Collège dentaire.

Les professeurs de l'École de médecine et chirurgie homœo pathiques sont au nombre de 14 :

Matière médicale et thérapeutique ;
Théorie et pratique de la médecine ;
Clinique médicale ;
Principes et pratique de la chirurgie ;
Clinique chirurgicale ;
Obstétrique ;
Gynécologie ;
Maladies des enfants ;
Maladies mentales et maladies du système nerveux ;
Laryngologie et procédés physiques de diagnostic ;
Maladies des organes génito-urinaires ;
Dermatologie ;
Otologie.

Dans d'autres États de l'Union, le contrôle de l'État sur les

médecins s'exerce d'une manière plus simple : les médecins pourvus d'un diplôme et désireux d'exercer la médecine dans l'État doivent se présenter devant le doyen de l'Université. Ce dernier, après avoir examiné ce diplôme et constaté qu'il provient d'une école régulière et fournissant toutes les garanties désirables au point de vue du niveau des études, et après une enquête sur l'honorabilité et la moralité du candidat, accorde ou refuse son visa. Ce visa permet seul au médecin d'exercer sa profession. Il est entendu que le diplôme décerné par un Cercle homœopathe confère les mêmes droits que ceux conférés par l'École allopathique.

Acte réglant l'exercice de la médecine dans l'État de Minnesota et la délivrance du droit d'exercice aux médecins et chirurgiens, et fixant les pénalités encourues par toute personne qui contreviendrait à cet acte.

Section 1. — Le gouverneur de cet État nommera une commission d'examinateurs qui portera le nom de Commission d'examinateurs de médecine de l'État. Elle se composera de neuf membres qui seront en exercice pendant trois ans à partir de leur nomination et jusqu'à la nomination de leurs successeurs.

Les membres désignés en vertu de cet acte seront divisés en trois classes composées elles-mêmes de trois membres chacune. La 1re classe sera en exercice pendant une année, la 2e pendant deux années, et la 3e pendant trois années à partir du jour de leur nomination. Aucun membre ne devra être nommé plus de deux fois consécutivement. Aucun membre d'aucun collège ou université chargé de cours ne pourra être nommé membre de ladite Commission d'examen. Trois membres de cette Commission seront des médecins homœopathes.

Section 2. — Ladite Commission d'examinateurs de médecine élira un président, un secrétaire et un trésorier; elle aura un sceau. Le président et le secrétaire auront le pouvoir de faire prêter serment. La dite Commission se réunira en session le premier mardi de janvier, avril, juillet et octobre de chaque année, et à toute autre date que la dite Commission pourra désigner se-

lon les circonstances. La dite Commission devra conserver un procès-verbal de ses séances et aussi un registre contenant les noms de tous les candidats à la *licence* ainsi que leur âge, la durée de leurs études médicales et le nom des établissements qui ont accordé à ces candidats des grades ou des certificats de présence à des cours de médecine ou de chirurgie. Le dit registre mentionnera aussi l'admission ou l'ajournement du candidat.

Section 3. — Désormais, toute personne, pour pratiquer la médecine et la chirurgie ou l'une quelconque de leurs branches, devra demander à la dite Commission le droit d'exercer (licence) et le candidat devra, aux temps et lieux désignés par la dite Commission ou au cours de ses séances régulières, se soumettre à un examen sur les sujets suivants : anatomie, physiologie, chimie, histologie, matière médicale, thérapeutique, médications préventives, pratique de la médecine, chirurgie, obstétrique, maladies des femmes et des enfants, maladies du système nerveux, maladies des yeux et des oreilles, jurisprudence médicale et toute autre branche de la science que la Commission pourra juger convenable. Il devra aussi fournir la preuve qu'il a suivi les cours de médecine pendant trois années, et que ces cours auront duré au moins six mois chacun ; la dite Commission devra faire de l'examen une épreuve à la fois scientifique et pratique, et assez sérieuse pour témoigner de l'aptitude du candidat à pratiquer la médecine et la chirurgie. Quand le désir en sera exprimé, le dit examen pourra être passé en présence du doyen de toute école de médecine ou du président de toute Société médicale de cet État. Après l'examen, la Commission délivrera au candidat une autorisation d'exercice (licence) de la médecine et de la chirurgie dans l'État de Minnesota.

La dite autorisation ne peut être accordée qu'à la majorité d'au moins sept des membres de la dite Commission, et cette autorisation doit être signée par le président et le secrétaire et scellée de son sceau. Les frais de l'examen s'élèveront à 10 dollars et devront être payés par le candidat, au trésorier, pour être employés à payer les dépenses occasionnées par cet examen.

La dite Commision peut refuser ou retirer une autorisation d'exercice pour cause d'indignité professionnelle, manquement à l'honneur ou immoralité. On peut appeler de tout refus ou retrait d'autorisation aux pouvoirs qui ont nommé la dite Commission.

Section 4. — Les médecins qui ont obtenu la dite autorisation devront la déposer, ou en déposer une copie légalisée au greffe de la cour de district du comté où ils ou elles résident.

La date de l'autorisation d'exercice et le nom de l'impétrant et la date du dépôt seront consignés dans un registre consacré à cet usage. Le dit greffier devra chaque année, fournir au secrétaire de la dite Commission d'examen une liste de tous les certificats déposés à son greffe. Dès qu'il aura connaissance du déplacement ou du décès de tout médecin inscrit, le dit greffier devra consigner la mention de ce fait sur le registre tenu par lui, de telle sorte que les archives du dit greffier et celles du secrétaire de la Commission concordent ensemble. Au cas où un médecin ainsi autorisé changera de comté, il ou elle devra demander au dit greffier de la cour une copie légalisée de la dite autorisation et la faire enregistrer par le greffe du comté où il ou elle s'installe. Le dit greffier devra enregistrer cette copie qui aura les mêmes effets que si elle était le texte original.

Section 5. — Cet acte ne s'appliquera pas aux chirurgiens commissionnés de l'armée ou de la flotte des États-Unis, aux médecins et aux chirurgiens appelés en consultation venant d'autres États ou territoires ou aux étudiants en médecine pratiquant sous la direction immédiate d'un maître.

Section 6. — Toute personne pratiquant la médecine ou la chirurgie dans cet État, sans avoir obtenu l'autorisation ou contrairement aux règlements contenus dans cet acte, sera jugée coupable d'un délit et, après condamnation, devra payer une amende qui ne sera pas inférieure à 50 ni supérieure à 100 dollars ou subir de 10 à 90 jours de prison dans la prison du comté, ou sera condamnée à la fois à l'amende et à la prison. Sera con-

sidéré comme pratiquant la médecine quiconque aura accompagné son nom des lettres M. D. ou M. B. en prescrivant ou recommandant, pour l'usage de qui que ce soit, aucune drogue ou médicament ou tout autre moyen de traitement, soin ou soulagement dans les cas de blessure, fracture ou lésion, infirmité ou maladie ; toutefois cet acte ne s'appliquera pas aux dentistes. Les justices de paix et les cours municipales connaîtront de ces violations du présent acte. Ce sera le devoir du procureur de la cour de poursuivre ces violations.

Suivent quelques dispositions transitoires.

Rapide aperçu sur l'état actuel de l'homœopathie en Portugal.

Par M. le Dr Augusto de Mello (de Lisbonne).

Le Portugal est, sans contredit, un des pays du vieux monde où l'homœopathie se trouve le plus répandue. Dans les villes, voire même dans les principaux villages, on peut le dire hardiment, il est très rare de rencontrer une famille qui ne se soit jamais soignée par ce système médical.

Deux causes ont concouru efficacement à ce but : d'une part, la très active et non moins infatigable propagande faite par les Portugais, revenant du Brésil, où ils sont parvenus non seulement à s'enrichir, mais encore où ils ont acquis de profondes convictions sur la vérité du système de Hahnemann, dont ils ont eu tant de fois l'occasion de vérifier et d'admirer les bienfaisants et merveilleux résultats ; d'autre part, la respectabilité morale et l'autorité scientifique des médecins qui exercent en Portugal l'homœopathie.

Pour prouver cette affirmation il me suffira de citer les noms de quelques médecins homœopathes actuels, par exemple :

Antonio Augusto de Almeida Pinto, médecin lauréat de l'Université de Coïmbre, ancien professeur de physique, chimie et histoire naturelle au lycée national du Porto et de mathématiques au séminaire épiscopal de la même ville.

Antonio Augusto Chaves de Oliveira, lauréat de l'école de mé-

decine et chirurgie du Porto, professeur de l'école normale de la même ville.

Antonio Augusto de Mello, lauréat de l'école de médecine et chirurgie du Porto, docteur en médecine, chirurgie et accouchements par l'Université de la République Argentine, ancien examinateur officiel de physique, chimie et histoire naturelle dans la circonscription du Porto, membre titulaire de la Société hahnemannienne fédérative de France, fondateur et directeur clinique de l'Hôpital royal des enfants « Maria Pia ».

Antonio Monteiro Lopez Nebello de Silva, lauréat de l'école de médecine et chirurgie de Lisbonne, fondateur de la Société homœopathique de bienfaisance de Lisbonne.

Arnaldo Anselmo Feneira Braga, médecin lauréat de l'Université de Coïmbre, conseiller de sa Majesté le Roi de Portugal, ancien préfet général du district du Porto, ancien professeur de zoologie à l'Académie polytechnique du Porto, directeur de la même Académie, directeur clinique de l'Hôpital royal des enfants « Maria Pia ».

Augusto Carlos Chaves de Oliveira, lauréat de l'école de médecine et chirurgie du Porto, ancien professeur de physique, chimie et histoire naturelle au lycée national de la même ville.

Augusto Ceraico de Abreu, diplômé par l'école de médecine et chirurgie du Porto, l'un des médecins homœopathes portugais actuels qui a le plus écrit sur le système hahnemannien.

Ivao de O'Korth, lauréat de l'école de médecine et chirurgie du Porto.

Paulo Marcellino Dias de Freitas, lauréat de l'école de médecine et chirurgie du Porto, professeur de l'Institut industriel et commercial de la même ville, ancien député de la Nation.

Nombre des médecins, dispensaires, pharmacies, sociétés, maisons de santé et hôpitaux homœopathiques dans les deux principales villes du royaume : Lisbonne et Porto.

Médecins homœopathes exclusifs........	30
Dispensaires exclusifs..................	16
Pharmacies exclusives..........	12
Sociétés de secours homœopathiques.....	3

Hôpitaux exclusifs (1)......................	1
Hôpitaux communs ou mixtes (2).........	2
Maisons de santé..........................	1

Il y a encore plusieurs médecins éclectiques qui formulent, tantôt selon le système homœopathique, tantôt d'après la méthode allopathique ; des nombreuses pharmacies où l'on prépare aussi des ordonnances homœopathiques ; quelques amateurs, qui, en l'absence du médecin, font des applications homœopathiques et, disons-le en passant, quelques-unes très bien faites.

Clientèle : La plus grande partie de la population. Aussi bien à Lisbonne qu'au Porto, ce sont les médecins homœopathes qui retirent de plus grands profits de leur clinique quoiqu'ils dédaignent presque entièrement la clinique chirurgicale.

L'homœopathie en Russie.
Depuis le dernier Congrès international à Bâle en 1886.

Par le Dr Boyanus (de Moscou).

J'eus l'honneur de présenter un aperçu historique de l'homœopathie en Russie à chacun des congrès internationaux qui ont eu lieu depuis 1876 à Philadelphie, Londres et Bâle. Les deux derniers aperçus comprennent chacun une période de cinq ans, mais comme depuis le congrès à Bâle il n'y a que trois ans qui se sont écoulés, je tâcherai en reprenant le fil de mon récit dès l'année 1886 de communiquer les événements qui me paraissent mériter une mention et qui soient aptes à provoquer l'intérêt de mes confrères en France. Après le triste événement amené par l'hôpital destiné, à la suite des sollicitations du Dr Dittmann, par sa Majesté l'Empereur, au traitement homœopathique des enfants

(1) L'hôpital homœopathique exclusif est l'Hôpital royal des enfants « Maria Pia », inauguré le 1er janvier 1883, anniversaire de la naissance de son principal fondateur, le Dr Antonio Augusto de Mello.

(2) Les deux hôpitaux communs ou mixtes sont : celui de l'Orore du Carmo et l'Hôpital royal de Sauto-Antonio, annexé à l'École de médecine et chirurgie du Porto et l'un des plus vastes édifices de l'Europe.

atteints de diphthérie (1), l'homœopathie, qui à cette époque avait donné lieu à des débats assez vifs, excités par l'hostilité de nos adversaires — faisant partie cette fois des sphères administratives élevées — reprit de nouveau le chemin modeste qu'elle avait suivi pendant les derniers 25 ans, en gagnant néanmoins petit à petit du territoire malgré les intrigues et les machinations des adversaires, qui ne parvenaient ni à convaincre ni à duper la partie raisonnable de la société. Le « Messager homœopathique » unique journal paraissant en Russie se trouvait alors sous une rédaction dénuée de talent et incapable de concilier l'intérêt du public ; vu l'indolence russe, il ne disposait que d'un très petit nombre de collaborateurs, et traînait une existence très modeste, pour ne pas en dire davantage. Le fiasco essuyé par l'hôpital destiné au traitement de la diphthérie, grâce à l'inexpérience d'un côté et aux intrigues les plus perfides de l'autre, avait provoqué chez nos agresseurs un sentiment de calme et de suffisance à la suite de la soi-disant victoire remportée, comme nous venons de le dire, par des moyens indignes d'hommes de science et encore plus indignes d'hommes honnêtes. Le sort, comme c'est souvent le cas, en avait néanmoins décidé autrement, et le calme et la suffisance avec lesquels on se pâmait dans le camp des adversaires devaient bientôt se transformer en désillusions un peu amères ; les intrigues et la malveillance avaient été mises en action d'une façon trop brutale pour pouvoir duper plus longtemps même ceux qui étaient restés inactifs dans ce démêlé. Il n'est que trop juste d'envisager l'apparition du D[r] Léon de Brazol à Pétersbourg comme une nouvelle ère propice à l'homœopathie. Après avoir fini ses études à l'Académie médico-chirurgicale militaire à St-Pétersbourg, le D[r] de Brazol fit un assez long voyage à l'étranger, où il s'occupa de travaux sérieux, notamment à l'Institut physiologique de Leipzig sous les auspices du célèbre Ludwig. De retour à Pétersbourg, il s'y fixa comme médecin praticien homœopathe.

En homme d'un savoir solide et de facultés intellectuelles plus qu'ordinaires, il ne tarda pas à s'apercevoir de l'état dans le-

(1) Voir : Transactions of the international homœopathie Convention held in Basel August 1876, p. 67-81 qui contient le récit de cet événement in-extenso.

quel se trouvait l'homœopathie et l'apprécia à sa juste valeur. Un an s'était à peine écoulé depuis son arrivée à St-Pétersbourg, lorsqu'il consentit à se mettre à la tête de la rédaction du journal, qui dès lors changea de face et gagna considérablement en valeur scientifique. Mais son activité ne s'arrêta pas là, l'idée de propager l'homœopathie publiquement et de vive voix, projet qui l'avait probablement occupé depuis longtemps, lui fit faire des démarches pour obtenir la concession du gouvernement pour ses leçons, chose peu facile à acquérir sous les conditions régnantes — un peu partout — celles que le ressort de l'administration médicale se trouve exclusivement entre les mains de nos adversaires les plus acharnés. Quoi qu'il en soit, il réussit, et le Musée pédagogique de St-Pétersbourg lui ouvrit les portes de son auditoire, non sans avoir bien examiné le programme de ses leçons et non sans difficulté du côté de l'opposition qui s'était formée dans son milieu. Il fut enfin arrêté que le Dr de Brazol ferait ses leçons publiques sur l'homœopathie tout en se conformant au règlement du Musée, qui exige que, dans le cas où il sera question d'un objet ou d'un système qui ne soit pas encore approuvé unanimement par la science, les leçons ne peuvent se faire que sous la forme d'une discussion avec opposition du parti contraire. C'est ainsi qu'en février 1887 eut lieu la première leçon sur la loi des semblables, la seconde traitant la pharmacologie homœopathique eut lieu en novembre, et la dernière sur la posologie en novembre de la même année. Cela va sans dire que dans un court exposé historique comme le présent, il est impossible d'entrer en détail dans la matière des leçons, même sommairement, leur sujet en est suffisamment connu à nos confrères, et leur attrait principal est dans la diction et dans la conviction ferme et chaleureuse du professeur, que le récit le plus exact ne saurait jamais rendre. Contentons-nous de dire que le Dr de Brazol en s'acquittant de sa tâche a suivi le chemin de la plus stricte logique et de la conséquence la plus persuasive, ce qui prouve combien il possède son sujet et combien sa conviction scientifique est profonde. Ajoutons que son langage éloquent et d'une élégance distinguée lui valut les applaudissements d'un nombreux auditoire, bref on peut dire que le succès obtenu par

les leçons était plus que remarquable et que l'effet produit sur le public a valu à l'homœopathie bien plus qu'une propagande prolongée à l'aide de la preuve. L'opposition était composée des Drs Ferner et Verenius, du chimiste Goldstein, du pédagogue Herd, du professeur de philosophie Tarchanoff et de Mme Manassein, dame-médecin. On s'était attendu à rencontrer parmi les membres de l'opposition nos adversaires célèbres depuis maintes années les Drs Korloff et Zdenauer auteurs du fameux programme, paru en 1862 (1) qui avait pour but de donner le coup de grâce à l'homœopathie, puis le professeur Eichwald qui en 1882 lors de l'existence de l'hôpital diphthérique avait fait des leçons sur l'homœopathie aux étudiants de l'Académie médico-chirurgicale militaire à St-Pétersbourg (2) et qui par une sage précaution aussi compréhensible que digne avait muni la porte de son auditoire de sergents de police qui avaient ordre de ne laisser passer personne excepté les étudiants reconnaissables à leur uniforme (3). Tous ces Messieurs se sont tenus à l'écart, cela va sans dire qu'il est plus facile et moins dangereux d'avilir l'homœopathie aux yeux de jeunes gens qui n'ont pas encore un jugement scientifique arrêté, ni une conviction thérapeutique, que de faire front à un homme ferré à glace en matière de discussion. On est parvenu à savoir dans la suite que le professeur Eichwald s'est abstenu de se faire membre de l'opposition à cause de son caractère emporté et de la haine acharnée que lui inspire l'homœopathie, et qu'un autre professeur n'a pas pris part à l'opposition par crainte d'être sifflé à cause de son manque de savoir concernant l'homœopathie (4). A quoi donc toute cette opposition a-t-elle abouti, et quel en est le résultat ? nous demandera-t-on. La plus courte réponse à cette question et la plus caractéristique aurait certainement été : à rien, car ni les médecins, ni les professeurs, ni le chimiste n'ont pu attaquer les lois fondamentales de l'homœopathie ; plus que cela, ils ne

(1) Voir : *l'homœopathie en Russie*, aperçu historique, ouvrage de l'auteur paru en Russie, p. 173.

(2) Transactions of the international homœopathie Convention held in Basel, 1886, p. 71.

(3) Le *Messager homœopatique*, 1887, p. 197.

(4) *Messager homœopathique*, 1887, p. 197.

se sont même pas avisés de les attaquer, ils ont au contraire manifesté partout une ignorance crasse concernant le sujet auquel ils ont prétendu faire opposition. Cela pourrait paraître paradoxal, néanmoins c'est la plus stricte vérité ; comme preuve, citons les exemples suivants :

Le Dr Vérénius en niant l'existence de la loi des semblables avance plusieurs arguments, qui l'ont amené à cette conclusion, entre autres celui, que la loi des semblables est immesurable, tandis que la loi de la propagation de la lumière et la loi de la gravitation peuvent être exprimées par une formule mathématique.

Ce Monsieur ne parait donc pas encore avoir appris que ce sont les phénomènes visibles, les actions incorporées de la loi qui leur sert de base, que ce sont les phénomènes qui sont mesurables relativement au temps et à l'espace, mais non la loi qui est et qui sera à tout jamais et invisible et immesurable aux mortels.

Le professeur Tarchanoff débute dans son opposition par avouer qu'il n'a nulle notion sur l'homœopathie qui puisse dépasser en valeur les notions vagues et indéterminées répandues dans le public, mais malgré tout cela, chose incompréhensible et étonnante, il a le front de prendre part à l'opposition. Supposons que le sujet de la leçon publique avait été choisi dans un autre domaine de la science, la mathématique ou l'astronomie par exemple ; M. le professeur aurait-il eu le courage de se mettre au rang de l'opposition avec le même aveu, et à quel accueil aurait-il dû s'attendre ? La grande erreur de nos adversaires consiste dans la persuasion que l'homœopathie est un tel non sens, une telle absurdité, que cela ne vaut pas la peine de faire connaissance plus intime avec elle, et que pour l'anéantir il ne s'en faut ni plus de force, ni plus de savoir que pour briser la coquille d'un œuf. C'est pourquoi aussi M. Tarchanoff ayant été témoin des leçons de M. de Brazol eut l'honnêteté remarquable et exclusive — la maladresse aux yeux de ses collègues — d'avouer, non sans dissimuler son étonnement, que l'homœopathie n'est nullement, comme les allopathes l'assurent, rien qu'une méthode curative ; au contraire c'est toute une science basée sur des lois de la nature, les lois pourraient bien donner — à la place du tâtonnement

et de l'empirisme régnants — une direction thérapeutique juste et immuable (1). Voilà un aveu, le seul aveu juste et véridique, qui pour la première fois depuis presque un siècle vient de sortir du camp des adversaires et qui prononcé publiquement nous impose d'autant plus une sincère reconnaissance. Aussi, dit-on que le professeur Tarchanoff s'est attiré un mécontentement très prononcé de la part de ses collègues et que pour adoucir leur courroux, il a eu un moment l'idée de monter en chaire pour prononcer un discours contre l'homœopathie, ce qui du reste ne s'est jamais réalisé. Reste à savoir quelle pénitence a dû subir ce membre de l'opposition, qui se rend coupable du crime d'avoir dépassé les limites tracées en faisant des concessions aussi graves et aussi importantes. Un troisième membre de l'opposition, le maître en chimie de différents établissements pédagogiques de St-Pétersbourg, le sieur Goldstein parait avoir eu une vocation tout à fait particulière qui l'engagea à se ranger dans l'opposition avec une ténacité non moins particulière, vocation qui dans le cours de notre petit récit ne tardera pas à dévoiler sa tendance primitive. Si on a le droit de blâmer ceux qui se présentent faisant partie de l'opposition sans notions aucunes sur l'homœopathie, on est du moins obligé d'en accorder le droit aux médecins, surtout à ceux qui n'hésitent pas à avouer leur manque de connaissance de tout ce qui concerne l'homœopathie ; comment ne pas blâmer un personnage qui n'étant pas même médecin a le front de discuter une science médicale et qui en même temps ne fait aucun hommage à l'honnêteté en avouant son ignorance, au contraire qui tâche d'amener le sujet de la discussion sur un terrain plus commode et plus à sa portée — sur la chimie ; encore si sa manière d'exécuter ce stratragème n'avait pas l'empreinte d'une honnêteté équivoque et douteuse en cherchant à dérouter son adversaire et en l'assommant de subtilités tout à fait spéciales, tirées du domaine de la chimie. C'est avec ce même manque d'honnêteté qu'il tâche dès l'abord, pendant la discussion de la première leçon sur la loi des semblables, à dérouter le Dr de Brazol, en citant un paragraphe de l'*Organon* première édition de 1810, après s'être préalablement assuré que le Dr de Bra-

(1) Voir : *Le Messager homœopathique*, 1887, pages 907 et 908.

zol n'avait pas l'*Organon* sous la main (1). Puis à propos de la simplicité des remèdes homœopathiques, il prétend que leur simplicité est fort douteuse, et que pendant leur préparation le verre du vase est partiellement dissous dans l'alcool, ce qui ajoute aux remèdes un corps étranger, qui peut-être n'y était pas mêlé lors de l'investigation sur l'homme sain. Il fait la question : quel est le mode d'action d'une dose minime de sel culinaire, quand à l'époque de son administration une masse de sel est déja introduite dans l'organisme avec la nourriture ? Pourquoi une dose minime de fer agit-elle, et le fer contenu dans le sang reste-t-il inerte ? Pour faire voir combien son assertion, donnée dès l'abord, d'avoir étudié à fond l'homœopathie est véridique, remarquons qu'il prétend que pour préparer une solution de silicea on prépare d'abord une silicea *absolument* pure qui est soumise à des *secousses* avec de l'eau pure dans le courant de *beaucoup de mois* (2). C'est sur ce ton là, que roule toute son opposition qui fut réfutée de la manière la plus éclatante par le Dr de Brazol, ainsi qu'à la fin des fins le sieur Goldstein paraissait n'avoir que battu l'eau avec un bâton. A en juger par les bruits qui couraient alors le sieur Goldstein n'était qu'un substitut de ceux qui avaient le caractère trop violent, et de ceux qui craignaient d'être sifflés.

Nous n'avons qu'à comparer ces ouï-dire avec les propres paroles de Goldstein pour nous persuader qu'il n'y a jamais de fumée sans feu ; il déclare qu'il s'est *réservé l'obligation* de faire opposition à toutes les leçons du Dr de Brazol, parce qu'il croit de son devoir et de celui de chacun à qui la vérité est chère, d'en plaider la cause, si toutefois *les médecins sont hors de possibilité d'accepter ce rôle*, que c'est à cause des *étudiants* qu'il aperçoit en grand nombre parmi les auditeurs, qu'il tâche de démontrer de quel côté se trouve la vérité, pour ne pas *dérouter* ces futurs médecins dans leur *conviction thérapeutique* à former. Ces deux déclarations, disons-nous, font bon gré mal gré arriver à la conviction que le feu était dans toute sa force. A part la maxime que celui qui aime la vérité doit absolument exercer

(1) *Messager homœopathique*, 1887, p. 391.
(2) *Ibid.*, p. 894.

l'honnêteté, il faut avouer que les allures, les moyens, et le but de ce monsieur font non seulement voir beaucoup de coutures au fil blanc, mais donnent encore la conviction immuable qu'il a fait tous ces efforts dans l'intention de coudre la peau du renard à celle du lion — mais c'est notamment celle-ci qui lui manquait, il en a donc été pour ses frais. Adressons-nous maintenant à un personnage de l'opposition, qui ne faisait opposition au fond ni au Dr de Brazol, ni à l'homœopathie, c'est le pédagogue Alexandre Herde, Anglais d'origine, collaborateur du *Messager homœopathique*, auteur du meilleur des ouvrages populaires sur l'homœopathie, qui ait jamais été écrit (conversation au sujet d'une grande vérité — paru en langue russe) traducteur du *Manuel pharmacodynamique* de Hugues, etc. Sous forme d'opposition, il blâme la conduite du sieur Goldstein vis-à-vis des étudiants, auxquels il aurait dit au contraire d'étudier, d'examiner, de bien examiner l'homœopathie et si ces études et ces recherches les amenaient à prouver que l'homœopathie est une doctrine fausse, ou basée sur des suppositions erronées, de paraître ouvertement avec des preuves palpables et évidentes et de les émettre à la vue de tout le monde. Quant aux deux autres membres de l'opposition, du Dr Ferner et de Mme Manasséine, il n'y a pas grand chose à dire, qui puisse intéresser, si ce n'est que l'opposition de Mme Manasséine frisait — sauf le respect dû aux dames — le caquet d'une dame loquace. Quelles sont donc les conséquences de toute cette entreprise, et quel en est le profit pour l'homœopathie ? nous demandera-t-on. Pour répondre à cette question, il est urgent de savoir que l'homœopathie a pendant ces dernières trois années fait beaucoup de progrès en Russie et a gagné bien du terrain, ce qui se prouve en outre par la fondation d'une seconde pharmacie homœopathique à Moscou, d'une semblable à Odessa et que maintenant il est question d'en fonder une à Kieff.

Les leçons du Dr de Brazol ont attiré comme nous l'avons vu une grande quantité d'auditeurs, et si on doit admettre que la parole est bien plus persuasive que la lecture, il faut admettre en même temps que bien des auditeurs, en quittant la salle avaient brisé avec leurs convictions de jadis. Nous avons vu que les

leçons du Dr de Brazol étaient fréquentées par beaucoup d'étudiants en médecine et que l'allocution du sieur Goldstein à propos d'eux n'était qu'une crainte mal dissimulée qu'il se trouverait parmi eux des individus capables de voir clair, qui pourraient aisément quitter leur camp et se ranger parmi les homœopathes. Cette crainte n'est que trop fondée, mais les fruits de cet événement ne se verront certainement que dans quelques années quand les jeunes gens en quittant le banc de l'Université seront au delà du pouvoir des savants qui ont pris vis-à-vis de l'homœopathie le rôle de bêtes fauves avides de déchirer leur victime ; l'événement suivant prouve ces paroles au pied de la lettre.

Avant la première leçon, le Dr de Brazol avait inséré dans le *Messager homœopathique* l'annonce que le 10 février (1) aurait lieu sa leçon « sur la loi des semblables » dans l'auditoire du Musée pédagogique, que le prix d'entrée selon les places serait de 50 cop à 3 obles (de 2 à 8 francs à peu près) et que la somme rassemblée est destinée aux étudiants de l'Académie médico-chirurgicale qui ne disposent pas de moyens suffisants pour continuer leurs études. Vers la fin de février le Dr de Brazol s'adressa au Président du Comité de bienfaisance des étudiants de l'Académie, le Professeur Manasséine (2) en le priant de vouloir bien lui indiquer à qui et comment transmettre le produit de la première leçon, 425 obles (à peu près 1.200 fr.) somme destinée aux étudiants de l'Académie médico-chirurgicale. Il reçut la réponse officielle que le Comité ne s'adjuge pas le droit d'accepter cette somme vu qu'elle est le produit du plaidoyer en faveur de l'homœopathie qui nie tous les principes qui servent de base à l'érudition des étudiants de l'Académie médico-chirurgicale militaire. Cette réponse, accompagnée de la lettre du Dr de Brazol au Comité et suivie d'une observation de sa part due au sujet, fut sur le champ imprimée dans un des journaux les plus répandus en Russie, le Nowojé Wrémia (le Nouveau Temps). Il ne tarda pas à s'élever tout un tourbillon d'indignation unanime dans tous les journaux qui ne se donnaient nullement la peine ni de

(1) Voir *Messager homœopathique*, 1887, p. 87.
(2) Pas à confondre avec Mme Manasséine, femme médecin.

choisir leurs expressions, ni de dorer leurs pilules. Le Grajdanine (le Citoyen) par exemple, nomme l'action du Comité dans la personne du Professeur Manasséine « une action scandaleuse et abominable » et nomme sa conduite un épisode de maison des fous. Il s'entama à la suite de tous ces articles une polémique assez vive entre le Dr de Brazol et le professeur Manasséine, provoquée par celui-ci, polémique qui ne fit qu'agrandir l'intérêt du public, en mettant au grand jour l'absurdité d'avoir refusé une somme assez ronde et d'en avoir privé la caisse des étudiants peu favorisés de la fortune; aussi les étudiants eux-mêmes étaient-ils mécontents, mais ce mécontentement ne pouvait comme de raison être affiché ouvertement. Le professeur Manasséine voyant très bien qu'il s'était embourbé dans une affaire très désagréable remua ciel et terre pour en sortir d'une façon plus ou moins comme il faut et finit par se poser en victime en plein auditoire devant les étudiants, en disant combien il avait été offensé et blessé et que c'était au fond la tâche de tout le monde qui partage ses opinions de prendre publiquement son parti. Etait-ce un hasard ou un plan prémédité, nous nous abstenons de tout jugement, mais ces paroles furent prononcées à une époque très rapprochée des examens des étudiants; peut-être ont-ils cru devoir comprendre que ces paroles étaient une allusion à la conduite qui leur était imposée par les circonstances régnantes, nous n'en savons rien, mais le fait est qu'une députation d'étudiants fut choisie pour offrir une adresse de condoléance au professeur, en l'assurant qu'ils étaient parfaitement reconnaissants de sa manière d'agir, comme la seule possible dans ce cas.

Cette adresse jeta de l'huile dans le feu. Tout le monde disait que c'était une sollicitation faite sous la pression des examens en perspective. Pendant tout ce temps la polémique ne cessait pas entre les deux adversaires; le professeur Manasséine accabla le Dr de Brazol d'une foule d'accusations injustes, et sentant enfin son impuissance finit par déclarer qu'il considérait la question vidée; à quoi le docteur de Brazol lui démontra encore une fois de la manière la plus évidente et la plus palpable combien il avait péché vis-à-vis de la science, des étudiants, du sa-

voir vivre, et vis-à-vis de tout ce qui était raisonnable et sensé. Voilà comment se termina cet épisode, disons-le, scandaleux pour les hommes de science exacte. Ont-ils su profiter de cette leçon tant soit peu correctionnelle, c'est ce que nous ne saurions dire car : à laver la tête d'un nègre on perd sa lessive. Il faut avouer que dans tout ce démêlé c'est l'homœopathie qui a eu le beau rôle aux yeux de l'opinion publique. Avant de finir mon récit il faut encore que je fasse mention d'un petit assaut contre l'homœopathie fait par la faculté de médecine de l'Université de Kieff. Il faut d'abord savoir que les États provinciaux (Zemstwo) de Belieff dans le gouvernement de Foula et de Spassk gouvernement de Kazan (1) introduisirent en 1870 l'homœopathie dans leurs districts; depuis, quelques autres États provinciaux comme comme ceux de Gloukhoff et d'Ozer, du gouvernement de Tchernigoff suivirent cet exemple. Voilà que l'année 1887 les États provinciaux de Nowgorod Siewersk également du gouvernement de Tchernigoff eurent l'idée de suivre l'exemple de leurs voisins ; ils s'adressèrent préalablement à la faculté de médecine de Kieff en demandant son conseil. La faculté de médecine se hâta comme de raison d'ouvrir les yeux aux États de Nowgorod Siewersk à sa façon, en disant entre autres que les remèdes employés par les homœopathes équivalent à zéro et n'ont aucune action ; il s'en suit donc que l'homœopathie ne peut traiter avec succès des maladies qui ne guérissent pas spontanément sans secours de l'art, mais comme les médecins homœopathes ne se bornent pas toujours aux doses minimes, et comme la plupart de ceux qui exercent l'homœopathie ne sont pas médecins et ne disposent d'aucune érudition spéciale, ils peuvent aisément, en employant des remèdes héroïques, comme par exemple l'arsenic, amener des intoxications chroniques etc., etc.; nous nous bornons à ces citations dans la ferme persuasion que le lecteur voyant ce non sens et cette contradiction pourra bien juger combien la faculté s'est montrée ignorante non seulement en ce qui concerne l'homœopathie. La société des médecins homœopathes de Pétersbourg ne tarda pas à répondre *in corpore* ; cette réponse fut suivie de réponses spéciales des Drs de Bra-

(1) Voir ; *L'homœopathie en Russie*, exposé historique, page 301.

zol, Soliansky, et Gabrilovitch. Ces réponses démontrèrent à la faculté de la manière la plus évidente son ignorance crasse à l'égard de l'objet qu'elle s'était avisée de juger, après quoi les sieurs de la corporation savante se calmèrent pendant que l'homœopathie fut introduite *de facto* à Nowgorod Siewersk ; ils en sont donc restés pour leurs frais.

La liste suivante des médecins homœopathes répandus dans l'empire donnera un aperçu tant soit peu exact du territoire occupé par l'homœopathie, ainsi on compte dans les capitales et les grandes villes de médecins homœopathes : Pétersbourg 16, Moscou, 5, Warsovie 4, Odessa 3, Tiflis 4, Kieff 4, Riga 3.

dans les gouvernements de :

Kharkoff	2.	Psvoff	1.	Volynsk	1.
Podolie	1.	Ssamava	1.	Lomja	1.
Esthonie	1.	Kherson	1.	Mohileff	1.
Smolensk	1.	Vilna	1.	Garoslaw	2.
Zitomir	1.	Koursk	1.	Ssavatoff	1.
Tchernigoff	1.	Lubline	2.	Foula	1.
Kowno	4.	Orel	2.		
Petrokoffsk	1.	Kazan	1.		

Il faut avouer qu'un nombre aussi minime de médecins paraît disparaître devant l'immensité du territoire et d'une population de 100,000,000 ; mais pour ce qui en est de ce fait là il il faut en chercher la cause dans l'ignorance et dans l'intolérance de ceux qui sont à la tête de l'enseignement médical ; il faut savoir de quels mensonges et de quelles absurdités les jeunes gens à l'Université sont abreuvés pour comprendre que le nombre des médecins homœopathes russes dépasse relativement l'énormité de ces machinations sortant du camp des hommes de la science.

Quiconque a la conviction que la vérité ne se propage que lentement dans l'humanité, et que ce n'est que le contraire qui marche au galop, ne perdra pas courage et consentira à dire avec nous : Espérons en un meilleur avenir !

L'histoire de l'homœopathie en Danemark.

Par le Dr Oscar Hansen, cand. med. chir. médecin homœopathe à Copenhague (Danemark).

Tandis que Hahnemann en Allemagne se vit promptement entouré d'une multitude d'élèves, l'homœopathie ne se fit connaître ici, en Danemark, qu'en 1821, où un médecin exerçant, Hans Christian Lund, l'adopta. Il avait alors 56 ans, et tant avant qu'après, mon père m'a raconté que quelques personnes d'ici étaient allées chez Hahnemann et avaient été traitées par lui avec succès. Lund était très appliqué et a traduit et publié en danois une foule d'ouvrages dont je citerai les suivants : — 1. Hahnemann, *L'esprit du traitement homœopathique* ; 2. Hartlaub, *Le Catéchisme de l'homœopathie* ; 3. Bigel, *Preuve de la vérité du traitement homœopathique* ; 4. Caspari, *Le médecin homœopathe de la famille et de voyage* ; 5. Hartlaub et Trinks, *Homœopathie contre allopathie* ; 6. Hahnemann, *Esculape sur la balance* ; 7. Hahnemann, *Le café dans ses effets* ; 8. Shubert, *Le choléra morbus* ; 9. Hahnemann, *Missive sur le choléra* ; 10. Hahnemann, *L'allopathie, un avis aux malades* ; 11. Hartlaub, *L'éducation des enfants* ; 12. L'amiral Mordoinof, *Un mot sur l'homœopathie et le mode d'action des médicaments homœopathiques* ; 13. Hamberger, *Base d'une théorie pour le traitement homœopalhique* ; 14. Dr. jur. Sundheim, *Du traitement homœopathique* ; 15. Le conseiller aulique Dr. Rau, *L'histoire et l'importance du traitement homœopathique* ; 16. Hartlaub, *Éléments de l'homœopathie* ; 17. Boenninghausen, *L'homœopathie* ; 18. Hallenbach, *L'ancienne et la nouvelle homœopathie, et plusieurs autres ouvrages.* Lund publia pendant deux trimestres une revue hebdomadaire, *L'homœopathie, ou l'art médical réformé*, 1833, janvier-juillet, mais cette publication dut être arrêtée pour cause de manque de temps et à cause de toutes sortes de désagréments. Lund mourut à Copenhague le 17 avril 1846 à l'âge de 81 ans.

Le Dr. jur. G. L. Baden, juge de paix, écrivit en 1828 deux brochures : 1. *Invitation aux médecins méthodiques du Danemark de faire connaître au public leur jugement, basé sur leurs*

propres expériences, de l'homœopathie; et *Les avantages et les défauts du traitement homœopathique*. En 1833, Jacobi traduisit Hahnemann, *L'origine et le sort du traitement homœopathique*.

En 1836, il y avait, outre H. C. Lund, encore trois homœopathes à Copenhague, savoir : le Dr. méd. Holger Faugel, un homme de talent, fut reçu étudiant en 1812, et candidat en médecine en 1818 avec premières notes (H. C. Lund n'était pas étudiant). Faugel fut pendant trois ans interne à l'hospice de Frédérik, devint Dr. méd. à Kiel en 1821, et médecin préposé au service sanitaire de la ville de Frédéricia de 1827-1836. En 1835 il publia, *Essais homœopathiques au lit de malade*, contenant 163 relations de maladies traitées par l'homœopathie essayée à Frédéricia de 1833-1835. Le professeur en médecine à l'université de Copenhague, C. Otto, critiqua, dans la *Bibliothèque des médecins*, la publication de Faugel, et la même année (1835) celui-ci y riposta par une très bonne et spirituelle réponse où il dit que les homœopathes avaient raison de soutenir que Aconit était un remède excellent, même miraculeux dans les cas inflammatoires, et que le professeur Wendt était un des protecteurs de l'homœopathie. Faugel mourut d'apoplexie à Copenhague en avril 1843. Un autre écrit de S. H. Petersin (un homme du peuple) : *Un homme du peuple parle aux laïques de la guerre entre les médecins*, Copenhague, 1855, était favorable à l'homœopathie et contre le professeur Otto. Les deux autres homœopathes à Copenhague étaient Johan Carl Ludvig Pabst, et Hans Thomsen.

Pabst naquit en 1795 à Eosau dans la principauté de Lubeck, ne fut pas étudiant et exerça la médecine comme homœopathe à Copenhague à partir de 1836. Il était avant ce temps médecin au régiment de dragons à Slesvig et chirurgien-major à bord d'un navire allant aux Antilles. Pabst était un homme d'un grand talent et un connaisseur excellent de la matière médicale homœopathique. Sa clientèle était très nombreuse, ses résultats heureux, et une fois il fut chaleureusement loué par un médecin allopathique, parce qu'il avait dans sa propre maison sauvé sa fille d'adoption. Elle était mariée à un musicien, était très malade en couches et le collapsus imminent. Pabst ordonna Aconit, au cours de la nuit tout danger avait disparu, et lorsque le médecin

accoucheur arriva le matin après, il dit à Pabst : « Vous êtes un bon médecin au moment de la mort ». Mon père (âgé maintenant de 83 ans) fut traité et guéri en 1834 par lui d'un eczéma douloureux qui avait été déclaré incurable par plusieurs allopathes. Pabst mourut le 18 mai de l'érysipèle. H. C. Lund l'avait guéri une fois et c'était la cause qu'il avait adopté l'homœopathie.

Hans Thomsen naquit en 1802 à Husum en Slesvig, vint à Copenhague en 1821 comme barbier et passa en 1835 l'examen comme chirurgien. De 1836 jusqu'à sa mort en 1864, il exerça la médecine comme homœopathe. Thomsen était la bonté même envers les pauvres et était très aimé. Sa clientèle était excessivement grande et ses résultats très heureux, surtout pendant la grande épidémie de choléra où il obtint, en compagnie de Pabst et C. L. Lund, une mortalité de seulement 5 0/0, tandis que nos allopathes avaient une mortalité de 50 à 70 0/0.

Christian Léontin Lund, fils du susmentionné H. C. Lund, né en 1818, reçu étudiant en 1837 et candidat en médecine en 1844, fut aussi un médecin très recherché et exerça la médecine de 1844 jusqu'à sa mort en 1875, comme homœopathe à Copenhague. Ni Pabst, ni Thomsen, ni C. L. Lund, ne se sont produits comme auteurs ou traducteurs.

Peu après la mort de Pabst, Erik Nissen Feveile arriva en octobre 1861, à Copenhague, pour y exercer la médecine. Il était né près de Veile en Jutland en 1819, fut reçu étudiant en 1837, et passa l'examen en médecine en 1845. Feveile exerça la médecine comme allopathe d'abord à Mariager de 1845 à 1851 et après à Rendsburg. En 1860 il fonda *le Journal homœopathique populaire*. Ce journal parut d'abord au commencement tous les quinze jours, en 1860-1861 jusqu'au 31 juillet 1862, où il y eut un arrêt jusqu'en janvier 1863, et en 1864 il ne parut que les numéros de janvier et février. De février 1864 jusqu'en octobre 1866, il manqua un organe pour l'homœopathie. Le *Journal homœopathique populaire* (maintenant format in-8°, avant in-4°) reparut le 1er octobre 1866, régulièrement deux fois par semaine jusqu'au 1er octobre, 1867, rédigé par le médecin homœopathique M. Siemsen. Ensuite il y eut encore un arrêt du 1er octobre 1867 jusqu'au 1er fé-

vrier 1869, où Feveile reprit la rédaction et le journal parut régulièrement jusqu'au 15 août, ensuite du 1er novembre au 31 décembre deux fois par mois, et en 1870 une fois tous les mois jusqu'en mai 1870 ; alors il y eut un nouvel arrêt jusqu'en janvier 1874. Pendant ce temps Feveile mourut et de janvier 1874 jusqu'en septembre 1876, le journal fut rédigé et publié sous le nom de *Revue mensuelle de l'homœopathie* par la Société homœopathique. Cette revue ne contenait que des extraits d'autres écrits homœopathiques ; mais en octobre 1876, je pris la rédaction et l'ai encore aujourd'hui. La revue contient maintenant comme au temps de Feveile et de Siemsen, outre des extraits d'écrits étrangers sur l'homœopathie, des traités originaux et relations de maladies. De janvier 1874 jusqu'à ce jour, la revue mensuelle paraît régulièrement et sans arrêt tous les mois.

Feveile se procura vite une grande clientèle et devint très populaire. Pabst étant alors nouvellement mort, l'homœopathie eut en Feveile un ardent défenseur, et la première attaque contre l'homœopathie après celle du professeur Otto en 1835, eut lieu en 1857 par le médecin diocésain du cloître de Valloé près Kyge, M. Giersing. Il écrivit une pièce intitulée : *La nature et la valeur de l'homœopathie*, à laquelle Feveile donna une réponse bien réussie ; un homme du peuple avait peu de temps auparavant riposté à cette attaque. Plus tard, en 1863, Giersing dirigea de nouveau une attaque haineuse dans le *Journal hebdomadaire des médecins*. Aussi à cela Feveile répondit par une très bonne et spirituelle réplique, que Giersing ne donna plus de ses nouvelles. Cependant ce même Giersing reparut d'une autre manière en 1877 en déclarant dans le *Journal hebdomadaire des médecins* que la Belladone en très petites doses était un préservatif sûr contre la fièvre scarlatine ! C'est dommage que Hahnemann a fait la même découverte au commencement de ce siècle !

L'homœopathie fut encore attaquée en décembre 1865, à la Société des ouvriers, par M. le cand. med. et chir. Lutken, et en avril 1867, à la Société de l'industrie par le prosecteur, Dr. med. Rasmussen. Feveile protesta publiquement contre ces deux attaques dans les mêmes Sociétés, et sa défense lui valut aussi aux deux endroits la pleine approbation du public. Ces deux défen-

ses ont été imprimées et Feveile écrivit en outre une pièce intitulée : *L'homœopathie présentée sous son vrai jour*, et en 1862 une Invitation à l'administration communale de Copenhague d'établir une division dans le nouvel hôpital communal pour le traitement homœopathique. Ceci ne fut pas accordé, et Feveile commença alors en 1869 par inviter à construire un hôpital homœopathique au moyen de souscriptions. Pour l'hôpital il est déjà souscrit pour le moment un capital d'environ 164.000 kr. soit 230.000 francs, mais ce n'est encore que la moitié du capital nécessaire. De la main de Feveile nous avons encore une traduction de Hering : *Le médecin homœopathique des familles*, 1872, et enfin il publia en 1867 un livre de cuisine homœopathique par Mlle Clara Faugel (une fille du Dr H. Faugel.) Comme nous l'avons susmentionné, Feveile acquit bientôt une nombreuse clientèle et ayant alors besoin d'un aide, il écrivit à la clinique de Lutze à Cothen et M. le docteur R. Müller arriva ici et assista Feveile pendant quelque temps. Müller était très versé dans la matière médicale et exerça plus tard la médecine à Copenhague jusqu'à ce qu'il mourut en 1880 à Grosz Fabarz en Thuringe, où il était allé pour une maladie de poumon dont il souffrait. En 1865 le Dr Siemsen, maintenant un des médecins homœopathiques les plus recherchés, vint chez Feveile comme aide, et en 1867 il s'établit lui-même ici.

Un médecin de campagne très recherché, le Dr Henry Lund, de Overod, écrivit en 1869 une excellente monographie sur Arnica suivie de beaucoup de relations de maladies, et la remit à l'Université pour l'acquisition du grade de docteur, mais il eut pour réponse que la Faculté ne pouvait prendre note de cette thèse, le contenu étant fondé sur des suppositions qui n'étaient pas reconnues comme scientifiques par la Faculté. Ce livre fut imprimé, et le Dr Lund, qui fait grand cas de l'homœopathie et qui a publié plusieurs brochures sur l'homœopathie et l'allopathie était après cela propriétaire foncier, n'exerçant plus mais étudiant l'homœopathie. Le Dr H. Lund est mort en février 1889 d'une maladie du cœur, 63 ans.

Je vais encore nommer un médecin homœopathique, le Dr Wederkinch, maintenant mort, né à Rendsbourg en 1799; il adopta l'homœopathie en 1862 après avoir été médecin exerçant à

Odense; il aida un temps Feveile, et mourut en septembre 1876 d'une maladie de vessie. Notre vétéran le Dr Soren Jensen, né en 1811, prit examen chirurgique en 1837, adopta l'homœopathie en 1866, après que le Dr Ch. L. Lund eût guéri sa fille d'une inflammation du cerveau, et aida aussi Feveile pendant quelque temps. Le Dr S. Jensen mourut le 5 juillet 1887 d'apoplexie, 76 ans. Feveile mourut en mars 1873, âgé seulement de 54 ans, de glycosurie et d'un abcès gangréneux suivi d'embolie. Et Wederkinch et Jensen étaient aussi de bons praticiens. Le Dr Carl Waldemar Johnson Bralide naquit à Copenhague en 1836, reçu étudiant en 1856, se soumit à l'examen de médecine en 1865. Pendant un an il fut interne à l'hôpital de la commune, exerça plus tard la médecine à Bornholm et ensuite à Hersholm près de Copenhague. Il adopta l'homœopathie en 1873 et l'exerça à Copenhague jusqu'à sa mort en septembre 1881. Bralide était très aimé de ses clients. Il mourut d'une pneumonie suivie d'érysipèle.

Il y a maintenant à Copenhague les médecins homœopathiques suivants : le Dr H. Siemsen, E. F. Olsen, Oscar Hansen, H. C. Wegge, L. H. Feveile (un fils de feu E. N. Feveile), et A. Bergmann. L'ordre dans lequel ils sont nommés indique l'année où ils se sont établis. A. Aarhans, en Jutland, le Dr P. P. Arum pratique. En fait de vétérinaires homœopathiques il y a Cand. vétérin. Chr. U. et L. Strigler à Copenhague, et Sander-Larun à Hornsyld près de Horsins en Jutland. Plusieurs vétérinaires en Danemark pratiquent l'homœopathie, mais pas ouvertement. A Copenhague, il y a une pharmacie homœopathique, savoir à « Svane apothik » (pharmacie du cygne), et séparée de la pharmacie allopathique. A Alborg, Aarhus et Veyle en Jutland, il y a des divisions homœopathiques dans les pharmacies. Notre liberté de dispense nous a été enlevée par un jugement de la cour d'appel, mais comme nous ne pouvons pas donner notre liberté de dispense tant qu'il n'y aura qu'une pharmacie homœopathique ici, nous nous sommes pourvus en cassation. Nous demandons que toutes les pharmacies doivent avoir une division spéciale pour les médicaments homœopathiques, car la loi dit qu'aucun médecin ne doit dispenser, et comme nous sommes tous des médecins examinés, c'est cette question que nous attendons résolue. Le

jugement de la cour supérieure nous a privés au mois de décembre 1884 de notre liberté de dispense.

Pour la construction d'un hôpital homœopathique nous avons pour le moment acquis un bon terrain avec bâtiment dans la paroisse de Frederiksberg.

La Société homœopathique fut fondée en 1854, mais ne compte qu'environ 100 membres. La Société publie *la Revue mensuelle de l'homœopathie,* dont je suis le rédacteur et qui est distribuée gratuitement aux membres de la Société. Le contingent est de quatre couronnes par an. La Société a une bibliothèque, et seconde les jeunes médecins qui veulent s'occuper de l'homœopathie.

Le feu Dr S. Jensen fut un temps médecin à un établissement homœopathique pour la cure des maladies chroniques, fondé en 1874 à Emdrup près Copenhague, par le pasteur Hass, un des protecteurs de l'homœopathie. Mais l'habitation, étant mauvaise, l'établissement fut refermé en 1874. Les résultats, qui étaient bons, se trouvent publiés dans une brochure.

Littérature. — Outre les ouvrages déjà mentionnés, les écrits, brochures et traductions suivants furent publiés en danois.

Publié par la Société homœopathique :

Dr. E. C. Chepmell : *Le médecin homœopathique.* Traduction, 1856.

Conseiller homœopathique dans les maladies du choléra, 1857.

Méthode pour les mères de guérir, sans médecin, le croup. D'après l'allemand, 1857.

Dr. W. Stens : *La méthode de guérison de notre temps.* Traduction, 1858.

Les effets caractéristiques des médicaments homœopathiques les plus importants, 1874.

Les livres suivants sont en partie originaux, en partie traduits, et en partie remaniés :

Dr Stephen Yeldham : *Les preuves morales pour l'homœopathie.* Traduit par F. G. Repp, 1853.

J. C. Lehrmann : *La nature et la valeur de l'homœopathie.* Réponse à M. Giersing, 1857.

La méthode homœopathique peut-elle guérir des maladies ? Par S. Y., 1861.

De l'épizootie en Jutland et du traitement homœopathique. Par S. Y. 1861.

Manuel homœopathique pour traiter soi-même les différents cas de maladies. Publié pour les gens du peuple par R. Horluck, 1865.

Dr B. Hirschel : *Le médecin homœopathique de la famille.* Traduit et remanié par Dr Siemsen, médecin homœopathe, 1873.

Moyen sûr contre le mal de dents. Par P. J., 1877.

L. D. Hass : *Le médecin homœopathique sommaire de la famille*, 1878.

Le médecin homœopathique complet de la famille. Par un homœopathe norwégien, 1878.

L'État doit-il contraindre à la vaccination ? Par le Dr Grum, médecin homœopathe à Aarhuns, 1878.

Matière médicale sommaire de l'homœopathie. Traduite et remaniée d'après la caractéristique de Clotar Müller par le Dr Oscar Hansen, médecin homœopathe, 1879.

Clotar Müller : *Le médecin homœopathique de la maison et de la famille.* Augmenté et précédé d'une préface par le Dr Oscar Hansen, médecin homœopathe, 1881.

Weil : *Manuel homœopathique.* Traduit par Dr P. P. Grum, médecin homœopathe à Aarhuns, 1882.

Éclaircissements et remarques sur l'attaque du Dr Y., contre l'homœopathie dans la Patrie. Par le médecin homœopathe Dr Kaurin à Christiania (Norvège) 1882.

La diphthérie pernicieuse, 1882.

Livres de vétérinaires :

Essais homœopathiques sur des animaux domestiques malades. Par L. M. P. (1re partie), 1855.

Th. Trager : Courte instruction pour l'emploi des plus importants remèdes homœopathiques dans les maladies les plus communes des animaux domestiques. Traduite et revue par Th. U, A. L. Strigler, vétérinaire homœopathe, 1875.

J. C. Schœfer : *Le vétérinaire homœopathique*. Traduction, 1877.

Appendice.

Pour terminer je vais mentionner la dernière et forte attaque contre l'homœopathie. Elle eut lieu dans le journal nommé « *la Patrie* » ayant maintenant cessé de paraître. Un « Dr Y. » écrivit comme feuilleton dans les numéros des 16, 17 et 19 janvier 1882, une attaque qui tout en étant très mauvaise, n'en était pas moins très insolente envers Hahnemann. Ce Dr Y. disait que la cause qu'il avait été dirigé si peu d'attaques contre l'homœopathie devait être qu'on avait cessé d'employer son temps à cela (!!). Il appelle ensuite l'homœopathie un recueil d'hypothèses téméraires et de théories mystiques, et il s'étonne que les homœopathes demandent que tous les médecins se mettent au courant de cette méthode de guérison. Il croit que cela n'est pas dit franchement mais seulement pour en imposer aux gens.

Puis il donne une description des traits principaux de l'histoire de l'homœopathie et remarque que dans le cours des années cette méthode est devenue quelque peu modernisée. Alors vient la première apparition de Hahnemann, le journal de Hufland en 1796, etc., et le Dr Y. s'étonne que l'homœopathie est le seul système qui n'ait pas disparu. Il dit ensuite : « Il faut dire à la gloire du service de santé que le nombre des homœopathes est très faible et qu'il se compose seulement de gens qui ont tout à gagner et rien à perdre ». Ensuite vient la raillerie ordinaire et si souvent répétée sur l'essai des médicaments, doses, et enfin Lycopodium, dont il pense pourtant que ce n'est pas si « indifférent » comme on veut bien le penser. Il se jette alors sur Natrum muriat., et parle ensuite d'affaires, de livres de comptes de gens d'affaires, de traites fausses, et ainsi de suite, ce qui me fait penser qu'il doit être juif.

Enfin vient le calcul des doses infinitésimales, mais il n'a pas besoin du tout de « similia similibus »; ensuite il passe à psora, syphilis, et sycosis, et aussi à isopathie, et le résultat final de ses observations est que « l'homœopathie doit disparaitre », ne répondant plus au temps présent. Cette dernière thèse est pres-

que comique et le Dr Y. doit être un grand fanatique. Ce qui est sûr, c'est qu'il est l'ennemi le plus acharné de l'homœopathie.

Notre confrère, le Dr Siemsen, lui répondit très bien et très tranquillement dans le même journal des 16 et 17 février 1882. Il dit que le Dr Y. ne connaît pas les ouvrages de Hahnemann et n'est pas au courant de la littérature moderne ; il prouve ensuite que Hahnemann nomme dans l'*Organon* plusieurs médecins qui ont guéri d'après « similia similibus ». Siemsen accentue encore que les petites doses ne sont qu'une conséquence pratique, mais non une nécessité absolue.. Il dit plus loin que psora, syphilis et sycosis ne sont pas pris comme règle, « Similia similibus » n'est pas une explication théorique, mais prouvée d'une matière pratique au lit du malade. Que Hahnemann donnait au commencement de plus grandes doses, que le mercure en étant broyé avec de la graisse devenait plus fin et acquérait ainsi une virtualité plus grande. Ensuite il nomme la matière radiante de Crookes et l'analyse neurale du professeur Jaeger, et qu'il faut espérer que le temps conduira ces deux derniers en avant pour le soutien de l'homœopathie.

Plus tard le 21 juin 1883, il y eut dans le numéro du matin du *Nationaltidende*, sous la rubrique « *Revue sanitaire* », une dernière attaque intitulée « l'homœopathie ». Cette attaque est tout à fait ridicule. L'auteur n'apparaît pas, même sous un signe ou un nom anonyme. Il ne connaît que la littérature homœopathique en danois et même que les petits écrits populaires, du reste le tout n'est qu'un réchauffage de l'article du Dr Y. et encore plus mal écrit et ne concernant que Hahnemann et l'isopathie. Nous trouvâmes cet article trop niais pour daigner y répondre. Le *Nationaltidende* contint dans son numéro du matin du 4 août 1884, un article intitulé : « Le choléra en Italie », où l'activité de l'homœopathie dans des cas de choléra est reconnue et traitée d'une manière toute impartiale. Dans cet article est écrit : « Il nous semble que les médecins jusqu'à présent attachent plus d'importance à la partie scientifique de la question, qui surtout les intéresse eux-mêmes, que sur la partie pratique qui regarde les malades. Pour ces malheureux c'est une question secondaire,

si c'est le choléra asiatique ou seulement le choléra sporadique, ils ne cherchent qu'une arme pour combattre l'ennemi ». Ensuite on nomme les communications du Dr Gras sur le traitement homœopathique du choléra d'après le journal parisien le *Figaro*.

Compte-rendu du banquet. — La plupart des membres du Congrès se sont réunis, le 22 août, dans les salons du Cabaret du Lyon d'or. Les toasts suivants ont été prononcés :

Dr P. Jousset :

Messieurs,

Je dois tout d'abord vous remercier d'être venus en aussi grand nombre assister a notre Congrès international de 1889. Par ce fait, vous attestez la vitalité de notre école. Il y a plus de cinquante ans, Trousseau écrivait dans le *Journal des Connaissances médico-chirurgicales :* l'homœopathie est morte !

Combien depuis se sont flattés d'assister à notre enterrement.

En vous voyant si nombreux, et si pleins de vie, assis à cette table, je ne puis qu'adresser à nos adversaires ce vers de notre immortel Corneille :

« Les gens que vous tuez se portent assez bien ».

Ils se portent assez bien pour avoir répandu dans les deux mondes la doctrine de notre illustre maître Samuel Hahnemann.

Ils se portent assez bien pour avoir plus que doublé les études de matière médicale léguées par les premiers homœopathes, avoir fondé des hôpitaux, et en Amérique des facultés homœopathiques.

Ils se portent assez bien pour que nous puissions compter sur de nombreux et incessants travaux qui seront une glorification de Hahnemann, parce qu'ils seront le développement du principe même de la réforme : expérimentation et observation.

Ils se portent assez bien enfin, ces médecins, pour que nous espérions les revoir plus nombreux encore dans un prochain Congrès.

C'est pourquoi je bois à la glorification de Hahnemann, au progrès de l'homœopathie, et au succès du futur Congrès.

Dr Gailliard (de Bruxelles) :

Je bois à l'alliance des groupes homœopathiques français. Quand je pense aux progrès considérables réalisés en Angleterre par l'action commune des Richard Hughes, Drysdale et Dudgeon, tous trois présents à ce banquet d'émulation, j'entrevois les flots de lumière que verserait sur l'école homœopathique l'action commune des Jousset, Léon Simon et Chargé. Cette alliance, je l'appelle de tous mes vœux et pour le bien de tous, car la science se constituerait sous cette action, ce qui est un pressant besoin. Tous aussi nous profiterions ainsi des connaissances et de l'expérience acquises, pendant quarante années de labeur, par ces brillantes et infatigables organisations intellectuelles. A l'alliance des Jousset, Léon Simon et Chargé. A l'union des confrères qui gravitent autour de ces noms vénérés.

Dr Léon Simon :

Messieurs,

Chaque congrès porte avec soi son enseignement. Celui auquel vous appartenez me paraît avoir mis en lumière deux points : le premier, que l'école homœopathique ne néglige l'étude d'aucune découverte ; le second, qu'elle fait son profit de toutes les vérités qui surgissent, et auxquelles elle sait accorder une place légitime.

N'est-ce point ce qui résulte des discussions qui se sont élevées au sujet de la théorie des microbes et de l'action de l'électricité, aussi de l'application que deux de nos collègues nous ont proposé de faire de la théorie cellulaire et de la toxicologie à l'étude de la matière médicale ?

En même temps, lorsqu'il s'est agi de la thérapeutique appliquée, nous avons vu la loi des semblables nous mettre à même de découvrir des médicaments utiles au traitement des maladies un peu graves, et augmenter ainsi les ressources dont le médecin peut disposer.

En présence de ces souvenirs que je ne veux pas multiplier parce qu'aucun de vous n'a pu les oublier, en présence aussi de cette unanimité que nous avons constatée de la part de médecins appartenant à tous les pays de l'Europe, même à la libre Amé-

rique, vous ne serez pas surpris si je vous demande de boire avec moi AU PROGRÈS DE LA SCIENCE PAR L'HOMŒOPATHIE ! AU PROGRÈS DE LA SCIENCE AVEC L'HOMŒOPATHIE !

Dr SCHÆDLER (de Berne) :

Messieurs,

M. le Dr Marc Jousset m'a prié de porter un toast. Sans avoir eu le temps de m'y préparer je veux bien obtempérer à sa demande. D'abord je tiens à remercier les médecins homœopathes de Paris de leur aimable invitation à ce Congrès, de toute la peine qu'ils se sont donnée pour les préparatifs et de leur bon accueil ; et je suis sûr que tous les collègues qui sont venus de l'étranger s'associent du fond de leur cœur à mes remerciements.

Ensuite je veux porter un toast à l'avenir de l'homœopathie. Quand je regarde autour de moi, je vois une quantité de confrères à barbe et cheveux argentés, qui portent des sillons sur leurs fronts, imprimés par les études ardues de notre science, et par les fatigues d'une nombreuse clientèle. Mais à côté de ces confrères j'en aperçois beaucoup qui n'y sont pas : ce sont les jeunes collègues. Il est vrai, il y a parmi nous un certain nombre de collègues à cheveux noirs, bruns et blonds qui sont dans la meilleure force de l'âge viril.

Mais, à mon avis, il n'y en a pas assez. C'est à la jeunesse qu'appartient l'avenir. Vous tous tenez à la prospérité et à l'accroissement de l'homœopathie. Eh bien ! je vous prie de faire votre possible pour gagner de jeunes médecins à notre belle science. Sous ce rapport, nous ne nous donnons pas assez de peine ; que chacun de nous tâche de faire des prosélytes parmi les médecins allopathes de sa connaissance, chose qui est certainement difficile, mais pas impossible, quand on se donne assez de peine. De cette manière seulement, nous pouvons faire accroître le nombre des médecins homœopathes et, par cela, assurer l'avenir de l'homœopathie. C'est un sujet que j'ai déjà touché à une réunion de la Société centrale des médecins homœopathes allemands et, sans être un Caton, je ne puis pas me lasser à crier : « ceterum censeo ». Pour finir, je vous invite à trinquer pour l'avenir de notre chère homœopathie.

Dr Leboucher :

Messieurs,

Nous vous remercions bien cordialement d'être venus en si grand nombre honorer notre Congrès en augmentant la solennité de nos assises. Chaque point important du globe nous a délégué ses représentants, et nous sommes heureux de retrouver ici nos chers Américains que n'arrêtent jamais les immensités de l'Océan ; des Russes qui nous font souvenir qu'un de nos plus grands poètes s'est un jour écrié : « C'est du nord aujourd'hui que nous vient la lumière ! » ; la Belgique continuant ses traditions : petit pays, gens de mérite, grandes lumières ; l'Espagne, pays du regretté Nunez, coutumière des bonnes traditions homœopathiques ; la Suisse qu'aucun progrès ne trouve réfractaire ; l'Italie, l'Autriche, l'Allemagne sont venues revendiquer leur place méritée au foyer scientifique qu'elles contribuent heureusement à former et nous les en félicitons.

La science est un terrain neutre, impartial, où les petits États comme les grands ont également droit d'être bien accueillis. La dimension n'est pas d'ailleurs une condition expresse du génie. Si j'oublie dans ma revue quelque coin du globe honorablement représenté, j'en fais mes excuses, et j'adresse mes sincères compliments aux oubliés, s'il y en a.

Mais, Messieurs, mes chers collègues, vous me trouveriez avec justice bien impertinent si je n'adressais pas un compliment à nos chères... comment dirai-je ? collègues, confrères... je ne puis rien tirer à moins d'un solécisme... Mais un auteur, académicien, je crois, Chapelain, n'a-t-il pas dit qu'il y a des cas où un solécisme peut être une élégance? Ici plus que jamais la définition est sûrement applicable. Donc, nos chères collègues, embarrassez-nous par votre science comme vous venez de me gêner de par la grammaire. Seulement, comme je le disais tout à l'heure, la science est un terrain neutre ; vous y êtes venues très honorablement nous défier, peut-être, mais nous aider certainement, seulement on traite là d'égal à égal, on n'y connaît pas la galanterie ; ce sont des tournois où vous n'êtes plus juges, mais partie ; la science est quelquefois brutale. Nous tâcherons, nous, de ne pas l'imiter en cela. Nous nous souviendrons

que vous pouvez nous apporter de la lumière pour éclairer davantage la vérité, pour faire fuir l'erreur.

A vous, Mesdames, notre respectueux salut. A vous, nos chères et très honorées rivales, l'assurance que vous trouverez chez vos confrères la meilleure courtoisie et l'habitude d'une bonne confraternité.

Plus tard chacun de nous appréciera la diversité des opinions. Il convient aujourd'hui de n'avoir que des acclamations cordiales. C'est dans ces nobles sentiments que je lève mon verre en l'honneur de tous les membres du Congrès.

Dr Cigliano (de Naples) :

Messieurs,

Je serai heureux si, en célébrant par mes paroles la courtoisie française, le positivisme anglais, le savoir allemand, l'hospitalité suisse, l'activité belge, l'éloquence espagnole, le frémissement russe en faveur de la liberté, les aspirations grecques vers l'indépendance et l'ardeur américaine pour le progrès, je peux me rendre digne de vous et de ma chère Italie, au nom de laquelle je vous adresse le salut le plus cordial.

Les impondérables, appliqués par Hahnemann à la médecine, transmettent la pensée d'un pôle du monde à l'autre, reproduisent la parole non seulement des voisins mais aussi des absents, asservissent la nature au fond des abimes de la mer et dans les entrailles de la terre, multiplient les effets de la Mécanique. Toutes ces merveilles reculent les frontières, font tomber les barrières et poussent les peuples vers la fraternité universelle. Le principe des nationalistes a fait son temps. Non! Plus de canons, d'armes ni d'armées! Plus de politique ni de diplomatie qui sont les fléaux de la société civile! Mais au contraire, que le commerce devenu facile, l'industrie audacieuse et les sciences libres affermissent un nouvel idéal, caractéristique du siècle présent, aspiration des poètes, religion de l'avenir, c'est-à-dire l'humanité! Et nous, homœopathes qui la soutenons malgré tout en médecine; nous, représentants de tous les pays réunis ici, nous la saluons en buvant à la prospérité, à l'avenir et à la propagation de l'homœopathie!

Dr J. Love:

Messieurs,

Au nom de la Société homœopathique de France, que j'ai l'honneur de présider cette année, je viens remercier nos confrères étrangers de l'empressement qu'ils ont mis à répondre à l'invitation que nous leur avions faite, de se réunir en Congrès à Paris. Il y avait onze ans que ce plaisir ne nous avait été donné, et vous savez que c'est une grande joie pour nous. Nous sommes un peu paresseux, un peu casaniers en France; nous n'aimons pas beaucoup nous déplacer, mais en revanche nous sommes toujours très heureux de recevoir ceux qui nous font l'honneur de venir nous voir, et j'espère, Messieurs, que vous emporterez de cette nouvelle visite, gravées dans votre cœur, ces paroles que prononçait hier le président de la République française: « tout étranger a deux patries: la sienne d'abord, la France ensuite ».

Croyez bien, Messieurs, que je ne me fais cependant pas trop d'illusion, et que je n'attribue pas votre empressement à nos seuls mérites et au seul désir de nous voir. Je crois bien que l'Exposition et la tour Eiffel y sont pour quelque chose. En admettant même qu'elles y soient pour la plus grosse part, cela ne me déplaît pas, et voici pourquoi.

Il y a trois ans, lorsqu'un ministre, qui, ce jour-là, a eu du flair, (c'est assez rare pour qu'on le note en passant), lorsqu'un ministre, dis-je, chargé d'organiser l'Exposition, accepta les offres de M. Eiffel, et décréta qu'une tour de 300 métres, toute en fer, serait édifiée en plein Champ de Mars, ce fut à Paris un tolle général, un haro universel. Tout ce que la France compte de plus brillant en fait d'académiciens, dans les lettres, les sciences et les arts se réunit pour écrire une lettre indignée, et protester contre cette tour qui était la négation de l'art, et serait la honte de Paris. Les gens du métier déclarèrent que tout dégringolerait avant d'être arrivé au sommet, et le public, emboîtant le pas derrière ces grands littérateurs, ces grands savants et ces non moins grands artistes, affirma que jamais il ne risquerait ses os dans une pareille machine. Aujourd'hui, la tour est construite, et elle tient ferme. Les grands artistes de tout à l'heure ont fait amende

honorable, et ont été les premiers à y monter. Le public les a suivis, et l'on compte déjà deux millions de visiteurs. Les souverains étrangers, qui nous boudent un peu, nous envoient tous leurs fils, leurs frères ou leurs cousins que leur grandeur attache moins au rivage. Tous ces princes, qu'ils soient blancs, jaunes ou noirs, à peine débarqués, se précipitent dans l'ascenseur de la tour Eiffel. Enfin Edison lui-même, le plus grand des inventeurs modernes, a quitté pour la première fois sa retraite, et a traversé l'Océan ; et quand on lui a demandé, à son arrivée. quel était le but de son voyage, il a répondu : « je fais comme tout le monde, je viens voir la tour Eiffel ».

Eh bien, Messieurs, c'est là toute l'histoire de l'homœopathie. Quand notre grand Hahnemann a posé les piliers de son gigantesque édifice, on a commencé par le plaisanter. Comme la tour, cela ne tiendrait pas. Quand on a vu que cela tenait, et que cela montait toujours, de la plaisanterie on est passé à l'injure, de l'injure à la calomnie, et de la calomnie à la persécution. Ses successeurs ont eu le même sort, et les plus jeunes d'entre nous se souviennent qu'ils ont senti dans leurs examens et leurs concours, la haine de nos adversaires. Eh bien, malgré tout, tout le monde aujourd'hui fait l'ascension de l'homœopathie. Le public d'abord qui, dédaigneux de toutes les querelles, a fait l'ascension de l'homœopathie, parce que c'est commode, et que cela le guérit mieux et plus vite que l'allopathie. Les médecins eux-mêmes emboîtent le pas. Ils ont d'abord fait l'ascension des doses infinitésimales, Davaine et Pasteur en tête. Enfin ils font tous les jours l'ascension de la loi de similitude. Ils prescrivent journellement l'aconit, la bryone, la drosera, la pulsatille, l'arnica, l'hamamelis, et cela dans les mêmes cas que ceux où nous les prescrivons, donc ils appliquent la loi des semblables.

Eh bien, ma comparaison qui a pu vous paraître tout d'abord un peu risquée, porte en soi un profond enseignement. C'est qu'au-dessus de toutes les mesquineries humaines, au-dessus de toutes les questions d'amour-propre et de boutique, il y a une force qui régit le monde et à laquelle personne ne peut résister, que ce soit en politique, en science ou en art ; cette force c'est le progrès. La légende nous montre le Juif-Errant,

poussé à perpétuité par une voix qui lui disait : « marche, marche, marche ». Eh bien la légende est vraie. Le monde est un grand Juif-Errant, et le Progrès lui crie sans cesse : « marche » ! en lui montrant toujours des sommets plus hauts que celui qu'il vient d'atteindre.

Je bois donc au Progrès dont l'homœopathie est une des manifestations les plus lumineuses, et à vous, Messieurs, qui en êtes l'incarnation la plus sympathique.

Dr SANLLEHY (de Barcelone) :

Mes chers Confrères,

Quand je compare ce congrès avec le premier auquel j'ai assisté en l'an 1851, je trouve des différences très remarquables. La première, c'est que les membres sont plus nombreux et la seconde c'est que alors était la période de lutte et pourtant les médecins étaient comme des apôtres, parce que l'allopathie les recevait très mal.

Mais à présent que l'homœopathie a gagné tant de terrain, qu'il n'y a pas un médecin allopathe qui n'ait vu des guérisons surprenantes de notre système, et qui surtout tous les jours n'en profite dans sa pratique, les discussions sont déjà plus scientifiques, même beaucoup n'osent pas discuter.

Entre les médecins homœopathes on voit que les discussions les honorent beaucoup parce qu'elles sont nécessaires pour la perfection de la science.

Les médecins français ont travaillé beaucoup et surtout avec ces congrès qui donnent une vie internationale, puisque la science médicale est à tout le monde, à toute l'humanité.

Je regrette, chers confrères, que l'Espagne soit représentée seulement par le distingué Dr Sabater, quand dans notre pays le nombre des confrères homœopathes a augmenté d'une manière extraordinaire, ayant plusieurs jeunes médecins doués de grande intelligence et de conviction. Je crois bien que, s'ils ne sont pas venus, c'est seulement à cause des devoirs que la pratique leur impose et ensuite pour la distance qui nous sépare. Cependant, je crois être fidèle interprète de leurs sentiments en vous disant qu'ils s'unissent de tout cœur à mon toast en

l'honneur des médecins français, organisateurs des Congrès.

En même temps, je ne veux pas passer sans saluer mes confrères des autres nations, ici réunis, qui ont fait le sacrifice au bénéfice de la doctrine, de venir à ce centre d'activité pour la propagation de la grande vérité que nous a laissée l'immortel Hahnemann.

A tous, je vous salue.

Dr Chancerel :

Messieurs,

Au nom du Comité médical de l'hôpital Hahnemann de Paris, je bois à la prospérité, au progrès, à la multiplicité des hôpitaux homœopathiques sur toutes les parties de notre globe terrestre.

C'est par le service des hôpitaux homœopathiques que nous pouvons rendre aux malheureux la santé qu'ils ont perdue, la santé qui est le premier de tous les biens, puisque c'est la base du travail. C'est par le service de nos hôpitaux que la supériorité de nos moyens thérapeutiques se trouve bien clairement démontrée. C'est par des observations cliniques, relevées avec soin, que nous pouvons venir en aide au travail consciencieux des médecins qui veulent étudier l'homœopathie. Mais, pour que des observations cliniques soient véritablement utiles, véritablement profitables, il est nécessaire que le choix des médicaments administrés soit justifié, discuté avec autant de soin qu'on aura mis de rigueur à faire le diagnostic.

Rendons hommage, Messieurs, aux médecins qui dans quelque pays, dans quelque langue, dans quelque journal que ce soit, ont pris la peine de publier des observations cliniques bien étudiées, tant au point de vue pathologique qu'au point de vue thérapeutique. Chaque observation, ainsi recueillie, est une pierre apportée au grand édifice de notre clinique homœopathique.

Messieurs, au nom du Comité médical de l'hôpital Hahnemann de Paris, je bois à la santé de tous les médecins homœopathes de l'étranger : à celle de tous les médecins homœopathes de la province, qui nous ont fait l'honneur de se joindre à nous pour former le Congrès médical homœopathique universel de 1889 ; à

tous ceux qui ont publié et qui publient de bonnes observations cliniques.

A la création, à la prospérité, à la multiplicité des hôpitaux homœopathiques.

Dr Villers (de Dresde):

On a fait appel à nous autres jeunes médecins homœopathes. Je connais un grand nombre de mes confrères de mon âge et j'ai partout trouvé que tous ont intérêt au développement de notre science, et que nous sommes de fervents disciples de notre cher maître Hahnemann. Nous avons puisé nos forces dans les travaux de nos pères et beaucoup de nos maîtres sont ici présents. Ceux-là nous ont donné la preuve de leur vigueur, de leur zèle et de leur amour pour l'homœopathie. Nous leur devons grâce, et moi jeune, je bois à la santé des médecins homœopathes à la tête grise et au cœur jeune.

Dr V. Léon Simon :

Messieurs,

A l'heure où des représentants de toutes les nations fraternisent à l'envi, il me semble opportun de faire fraterniser aussi tous les âges et toutes les générations, c'est-à-dire d'associer dans un même hommage le passé, le présent et l'avenir de l'homœopathie. Le passé, ce sont nos devanciers, qui ne vivent plus que dans notre souvenir. Laissez-moi saluer en passant leur mémoire, en particulier celle du regretté Molin, le dernier inscrit sur notre liste nécrologique.

Je me tourne maintenant vers l'avenir et je m'adresse à la jeunesse homœopathique, représentée ici par M. Étienne Boyer, hors de cette salle par MM. Chancerel fils et Gaston Malapert, qui sont absents de fait, mais présents de cœur. Je salue aussi les futurs homœopathes du monde entier, à quelque pays qu'ils appartiennent, entre autres le fils de M. le Dr De La Ville, de Caracas. Qu'ils acceptent nos souhaits de bienvenue.

On peut appliquer à l'homœopathie, comme à toute science, les paroles du poète :

Ce champ ne se peut tellement moissonner
Que les derniers venus n'y trouvent à glaner.

Ceux qui sont appelés à nous succéder peuvent être sûrs que nous leur laisserons à glaner beaucoup d'épis....., peut-être même beaucoup d'épines. Mais nous espérons aussi leur léguer, outre les diathèses plus ou moins désagréables et les déboires qui constituent le fond des héritages d'ici-bas, une étincelle du feu qui brûle dans nos âmes en l'honneur de la vérité, personnifiée en médecine par l'homœopathie. Nous sommes convaincus qu'ils ne la laisseront pas éteindre cette flamme, et que, lorsque l'heure du repos aura sonné pour eux, ils pourront se rendre le témoignage qu'ils n'ont pas été au-dessous de leurs devanciers et dire d'eux-mêmes :

Quorum pars magna fui !... Et nos aliquod nomenque decusque gessimus !

Dr Hughes (de Brighton) :

Messieurs,

Il est impossible que nous nous séparions sans un toast de plus — la santé de notre président. Depuis vingt années j'ai suivi sa carrière, j'ai lu ses écrits avec intérêt et instruction continuels ; et c'est avec grand plaisir que je l'ai vu dans le fauteuil de présidence à ce congrès-ci. Je bois à sa santé, puisse-t-il longtemps continuer, à nous aider par sa plume et par son exemple.

TABLE ALPHABÉTIQUE

J

K

L

M

O

P

R

S

T

V

TABLE DES MATIÈRES

FIN

Imp. G. Saint-Aubin et Thevenot, Saint-Dizier. 30, passage Verdeau, Paris.

